

Андрей Долженков

ЗДОРОВЬЕ ВАШЕГО ПОЗВОНОЧНИКА

Боль в спине • Хруст в шее • Тяжесть в пояснице
Мануальная терапия • Лечебная физкультура
Правильная осанка

ПИТЕР®

Исцели себя сам

СЕРИЯ

Андрей ДОЛЖЕНКОВ

ЗДОРОВЬЕ
ВАШЕГО
ПОЗВОНОЧНИКА



Москва · Санкт-Петербург · Нижний Новгород · Воронеж
Ростов-на-Дону · Екатеринбург · Самара
Киев · Харьков · Минск
2003

Долженков Андрей Викторович

ЗДОРОВЬЕ ВАШЕГО ПОЗВОНОЧНИКА

Серия «Исцели себя сам»

Главный редактор	*Е. Строганова*
Заведующий редакцией	*С. Шевякова*
Литературный редактор	*А. Ефремов*
Художник обложки	*В. Шимкевич*
Иллюстрации	*Н. Резников*
Корректоры	*Н. Викторова, Н. Солнцева*
Оригинал-макет подготовила	*М. Лебедева*

Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

ББК 54.582.5 УДК 616.711

Долженков А. В.

Д64 Здоровье вашего позвоночника. – СПб.: Питер, 2003. – 192 с.: ил. – (Серия «Исцели себя сам»).

ISBN 5-8046-0038-9

Что такое остеохондроз? Почему при разгибании появляется боль в пояснице? Сколько килограммов можно поднимать, чтобы не повредить спине? Ответы на эти и другие вопросы вы найдете в отличной книге екатеринбургского врача-вертеброневролога Андрея Викторовича Долженкова. В ней просто и понятно описываются всем знакомые болезненные ощущения в позвоночнике, шее, суставах и даются рекомендации по их профилактике и лечению. Вы узнаете, как избавиться от «хруста в шее», какое лечение можно применять в домашних условиях при прострелах, когда рекомендуются специальные корсеты и многое другое.

ISBN 5-8046-0038-9

Лицензия ИД № 05784 от 07.09.2001.
Подписано к печати 02.10.2002. Формат 84×108 1/32. Усл. п. л. 10,08.
Доп. тираж 20 000 экз. Заказ № 384.
ООО «Питер Принт». 196105, Санкт-Петербург, ул. Благодатная, д. 67в.
Отпечатано с готовых диапозитивов в ГИПК «Лениздат» (типография им. Володарского)
Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.
191023, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, 59.

ВВЕДЕНИЕ

Вы держите в руках книгу, написанную врачом-вертеброневрологом Андреем Викторовичем Долженковым. Человек богатой души, большого таланта, трудоголик и философ по натуре и образу жизни, прошедший трудный путь познания и совершенствования в медицине: от врача скорой медицинской помощи, участкового терапевта, невропатолога, мануального терапевта до вертеброневролога, писателя, учителя страждущих и тех, кто их лечит. Многолетняя работа в клинике нейрохирургии и нервных болезней Екатеринбурга, общение с многотысячной аудиторией больных остеохондрозом позвоночника натолкнули его на мысль: «А почему бы не написать книгу об остеохондрозе с точки зрения профессионала? Рассказать о том, в чем потайные причины этого заболевания. Как уберечь позвоночник от раннего старения. Как научиться максимально быстро выходить из всевозможных болезненных состояний и не допускать в будущем их повторения? Как избежать операции на позвоночнике? Как научиться жить с остеохондрозом? Попробовать дать больным необходимые знания, конкретные советы. Ведь если человек обладает полезными знаниями, то и к телу своему относится с душой, пониманием».

Судите сами, прав ли был автор? В 1997 г. выходит в свет первая книга А. В. Долженкова «Боль при остеохондрозе и способы ее устранения». В 1998 г. — первая редакция книги «Здоровье вашего позвоночника». Обе книги в короткое время нашли своего читателя. Примечательно, что после выхода этих книг резко (почти в два раза) возросло количество посещений врача-вертебролога в клинике, где работает автор. Значит люди, наконец-то узнали, что есть врачи такой специальности. Любопытно и то, что количество операций по поводу грыжи диска только в этой клинике сократилось с 502–507 в 1996–1997 гг. соответственно до 450 операций в 1998 г. Автор не берется судить, связано ли уменьшение операций и повышение «спроса» на вертебролога с выходом в

свет его книг. Но автор знает наверняка, что вооруженный знаниями человек никогда не запустит болезнь до катастрофы, вовремя обратит внимание на появившиеся проблемы в позвоночнике и пойдет за помощью к специалистам, а не к шарлатанам, далеким от медицины и, конечно же, понимания сути явлений, происходящих в позвоночнике. Чувство ответственности перед огромной армией больных, особенно перед теми, кто так и не нашел своего врача, осознание обладания ценнейшими знаниями и практическим опытом побудили автора к созданию серии книг, которую открывает «Здоровье вашего позвоночника». Можно назвать эту книгу азбукой здоровья и болезней позвоночника. Уроки знаний о самих себе помогут вам жить без боли, чем бы вы ни занимались. Уникальность издания в том, что полезная информация дается в художественной форме и нисколько не искажается ее научная суть и достоверность. Автор еще и еще раз отвечает на вопросы, так часто задаваемые больными, доступно объясняет: что надо и что не надо делать. И это очень важно. Ведь на каждого из нас ежедневно обрушивается огромный поток рекламной информации... Что выбрать? Кому довериться? К кому и куда пойти, когда болит спина?

Книга написана живо, интересно. В ней вы найдете не только ответы на вопросы, касающиеся вашего здоровья, но и мысли о добром, вечном.

Книга рассчитана на широкий круг читателей и будет в одинаковой мере полезна как больным — с большими и не очень большими проблемами в спине, так и здоровым, желающим оставаться здоровыми всегда. А также тем, кто просто хочет больше знать о позвоночнике.

Издатель

Вы можете задать свои вопросы доктору Долженкову:
e-mail:ahgbob@etel.ru
а также по телефону в Екатеринбурге (3432) 23-35-67.

Глава первая

ЧУДЕСНЫЙ СТОЛБ

Как это ни грустно звучит, мы предлагаем вам открыть книгу о боли. Видит Бог, мы не стали бы так делать, не будь уверены, что эти страницы помогут вам боль преодолеть, победить, избавиться от нее. Но чтобы достичь поставленной цели, надо точно знать, в чем причина недомогания, откуда берется болезнь, как она возникает. И знать это нужно не только врачам, которые помогают пациентам, но и тем, кто боль испытывает, — вам самим. Так что потерпите немного. Зная источник недуга, вы уже одним этим поставите первую преграду на пути его развития.

ДРЕВО ЖИЗНИ

Мы, люди, существа прямоходящие. И по праву гордимся этим. До чего же приятно прочно держаться всего на двух точках опоры! Но в обычной жизни мало кто задумывается, чему мы обязаны своим благородным вертикальным положением. А вот когда заболит, заноет, заскрипит, скрючит отдельно взятое прямоходящее существо, любой из нас восклицает, ухватившись за поясницу:

— Ах, опять этот проклятый позвоночник!

Лишь тогда о нем и вспомнит. А он вовсе не проклятый. Он — чудесный и удивительный. И когда вы познакомитесь с ним поближе, то поймете это сами. И ведь это действительно так. Позвоночник — основа, стержень, на котором держится человеческое тело, благодаря которому оно движется, при помощи которого созидает и творит человек.

Позвоночник имеет огромное значение в здоровье человека, и он же, к сожалению, причина многих и многих недомоганий. Порой возникшая болезнь кажется далекой от позвоночника, но если разобраться...

Кто бы мог поверить, что мозжащая боль, начинающаяся с ягодицы и идущая через всю ногу до кончиков пальцев, может быть связана с заболеванием позвоночника. А ощущение покачивания, как на палубе океанского лайнера, пугающее примерного гражданина своей необъяснимостью? А боли в животе, заставляющие даже опытного хирурга «поломать голову» над привезенным «скорой» в приемный покой больным? Да мало ли еще какую загадку может задать этот сложнейший и замечательный механизм, когда в нем по каким-то причинам начинаются сбои в работе.

На латыни, языке Вергилия, анатомов и медиков, название позвоночника звучит куда красивее и загадочней: *columna vertebralis*, что означает позвоночный столб.

Колумна вертебралис... А ведь позвоночник действительно можно сравнить со столбом, на котором держится человеческое тело. Но если столбы, деревянный или бетонный, стоят и стоят себе на месте, как столбы, то позвоночный столб подвижен. Он может двигаться. И когда движение чем-нибудь затруднено, начинает болеть. В удивительном, сложном строении позвоночника таится масса полезных и необходимых качеств, но, как и другие сложные агрегаты, он требует знаний и внимания при эксплуатации. Давайте начнем этому учиться — и тогда все будет в порядке. Ведь подавляющее число наших недугов — беда поправимая.

СОВСЕМ НЕМНОГО ОБ АЗБУКЕ ДВИЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Говоря по-научному, позвоночник способен к движению в трех плоскостях: фронтальной, сагиттальной и вертикальной... Звучит загадочно, но разобраться со сложной терминологией довольно просто. Тем более, что это совершенно необходимо: не понимая, как устроен позвоночник, мы не сможем определить, что с ним происходит, когда ощутим в его работе какие-нибудь неполадки. Так что не пугайтесь научных терминов. Сейчас мы сделаем их совершенно ясными. И когда вы в следующий раз встретитесь с ними в специальной лечебной литературе или услышите от медиков, они, научные термины, покажутся вам старыми знакомыми, для общения с которыми не нужны никакие особенные усилия.

Итак, немного нагнитесь вперед... Теперь слегка прогнитесь назад... Очень хорошо! Ваш позвоночный столб совершил движения в сагиттальной плоскости.

Теперь склонитесь влево... Вправо... Колумна вертебралис произвел движения в плоскости фронтальной.

Поверните голову влево, затем вправо. Шейный отдел позвоночника совершил движения по вертикальной оси!

А теперь на минуту отложите книгу в сторону. Встаньте и повторите упражнения...

КИФОЗЫ И ЛОРДОЗЫ, ДАЮЩИЕ ПОЗВОНОЧНИКУ СИЛУ

И совершенно не случайно мы заговорили именно о чрезмерном искривлении позвоночника. Потому что, в отличие от бетонных и деревянных столбов, столб позвоночный и не должен быть совершенно прямым. У взрослого человека он имеет четыре изгиба в сагиттальной плоскости (что такое сагиттальная плоскость, объяснять, надеемся, уже не надо). Изгибы выпуклостью вперед называются лордозами, изгибы назад — кифозами. Благодаря им мы при-



Рис. 1

обретаем правильную осанку: туловище и голова держатся вертикально, грудная клетка при ровной линии живота выступает вперед, нижние конечности, то есть ноги, стоят прямо и прочно.

Иной пациент испугается, взглянув на рентгенограмму собственного позвоночника или на рис. 1. А пугаться на самом деле не надо: все в порядке, именно таким должен быть позвоночник здорового сформировавшегося человека. Это только у младенцев он выглядит иначе. Их позвоночники еще не имеют кифозов и лордозов.

Все, наверное, не раз наблюдали, с какой любовью мать берет на руки, прикладывает к груди, пеленает, купает свое новорожденное дитя... И всякий раз бережно придерживает ладонью его шею и голову. Ведь малыш еще не умеет, он только учится «держать головку» — у него формируется шейный лордоз.

Вот, чуть-чуть повзрослев, ребенок садится в своей кроватке, всем телом склонившись вперед... До чего же трогательная картина! И не просто трогательная: внимание, у него образуются грудной и крестцово-копчиковый кифозы!

Вот он встал на ножки, крепко держась за спинку кровати... Формируется поясничный лордоз!

Все эти естественные физиологические изгибы — и кифозы, и лордозы — приспособления полезные и совершенно необходимые. Благодаря им позвоночный столб может выдерживать осевую нагрузку в 18 раз большую, чем

бетонный столб такой же толщины. Кифозы и лордозы придают нашему позвоночнику необыкновенное свойство — свойство упругости. Вот почему наш чудесный столб обладает способностью во время физической работы распределять опасную нагрузку относительно равномерно на все свои отделы. Совсем иначе реагирует на воздействие агрессивных сил столб бетонный: со временем в нем возникают «болевые точки», трещины, и он ломается.

Размеры и выраженность физиологических изгибов различны, они зависят от особенностей каждого человека — ведь в мелочах люди разные, они только в общем и целом устроены одинаково. Другое дело, когда в результате постоянного неправильного положения тела или других каких-нибудь обстоятельств изгибы позвоночника видоизменяются в выраженные, болезненные формы. Это уже недуг. Как же он выглядит? Например, вот так.

Спина приобретает сутуловатую форму; плечи опускаются; грудная клетка становится несколько плосковатой... «Его жизнь согнула», — говорят о человеке с выраженным кифозом грудного отдела позвоночника. Да, это часто бывает у людей пожилого и старческого возраста. Но когда перед нами сутулый молодой человек — это прежде всего проявление болезни, а не «тяжелой жизни» и старости.

Поначалу сутулость доставляет только косметические неудобства. Но со временем появляются и становятся упорными боли в спине, что мешает и учебе, и работе, и активному отдыху.

А что же происходит в позвоночнике?

Тела позвонков деформируются, межпозвонковые диски сдавливаются...

...На приеме 17-летний молодой человек, приехавший из какого-то районного городка.

Высокий, бледный, сутулый, весь какой-то нескладный, неуклюжий. Застенчиво улыбается, видимо, стесняется своей сутулости. Рядом с ним взволнованная мама. Родители забили тревогу, когда их сын начал жаловаться на боли в спине. Разговоры про нарушение осанки велись не раз и в семье, и в беседе с детским

врачом. Занятия лечебной физкультурой (правда, от случая к случаю), освобождение от школьных спортивных уроков внесли некоторое успокоение в родительские сердца, вселили надежду. Однако шли годы, а результата не было.

— Ничего, — говорил педиатр, — это возраст «гадкого утенка», вырастет, выпрямится.

Наступил призывной возраст. И вот с диагнозом «болезнь Шейерманна—Мау», молодой призывник перешагивает порог нашей клиники...

Почему вспомнился именно этот случай? Да потому, что случай очень типичный. Заболевание распространенное, но заболевший часто узнает о нем слишком поздно. А ведь развитие сутулости можно предупредить обычными, «домашними» средствами.

Не должны страдать дети от невнимания и незнания взрослых. Будьте внимательны к растущей детворе. Сутулящийся ребенок требует пристального внимания родителей и медиков. Подросток может быть расхлябанным, нескладным, полным или худым. У него могут торчать уши или лопатки. Это не беда и при определенных усилиях поправимо. Но если в 12—13 лет у ребенка стала формироваться сутулость, а на нее не обратили должного внимания... К юношескому возрасту сутулость может превратиться в «круглую спину»... И тогда ее вряд ли выпрямит даже самый добрый и опытный доктор.

К сожалению, исход болезни Шейерманна—Мау в виде клиновидной деформации тел грудных позвонков оставляет за человеком печальное право всю жизнь оставаться таким. Именно это заболевание очень часто приводит к стойкому искривлению позвоночника в сагиттальной плоскости или, иными словами, к выраженному кифозу грудного отдела. А там, где выраженный кифоз грудного отдела, там, как правило, и выраженный поясничный прогиб, или поясничный лордоз.

— Мы еще не выучили анатомию, а уже про болезнь, — возмутится читатель.

— А что это за болезнь такая? — поинтересуется другой.

Представьте, что грудные позвонки вашего ребенка имеют врожденную и очень коварную способность при излишней их загруженности постепенно, обычно лет до 20–25, принимать форму клинышка. Высота их спереди становится значительно меньше, чем сзади. И если на позвонки посмотреть сбоку, то как раз на клинышки они и будут похожи. Но это случается не вдруг.

Мальчик долго сидит на корточках, возводя из кубиков волшебный замок. Мечтает и даже не слышит, как мама позвала к ужину...

Отрочество. Много задают уроков в школе. Почему-то стала немножко болеть спина, боль мешает сосредоточиться. Хочется полежать...

Юность. Девчонки во дворе стали дразнить «сутулым».

«...Сегодня после урока физкультуры спину разламывает от боли, мама грозится отвести к врачу. Отец сердится, что не занимаюсь спортом. Но я честно не могу, у меня начинает болеть спина. Они мне не верят...»

Немного грустная история, правда? Но было бы еще грустнее, если бы не было способов помочь вашему ребенку. А ведь помочь-то можно. Конечно, врачи пропишут массаж и даже «ненавистную» лечебную физкультуру вместо футбола и лазанья по заборам. Что делать, болезнь Шейерманна—Мау — серьезная болезнь. Иначе, если бесконтрольно подвергать позвоночник физическим нагрузкам, всё большее и большее количество позвонков будет принимать клиновидную форму. А что получится, если клинышек поставить на клинышек высокой стороной на высокую? И еще сверху несколько таких же позвонков? Конечно, как уже успел догадаться самый проницательный читатель, получится дуга, или, говоря на медицинском языке, выраженный кифоз грудного отдела позвоночного столба. Чтобы этого не случилось, надо набраться терпения и лечиться все годы, пока идет рост позвоночника, то есть до двадцатипятилетнего возраста.

Глубокоуважаемый читатель, но что такое пятнадцать минут лечебной гимнастики два раза в неделю и два раза в

год массаж ? Вряд ли от этого будет толк, если ребенок сам не приучится день за днем следить за собственной осанкой. Как его этому научить? Предлагаем вам несложный рецепт, полезный всем, у кого есть какое-либо нарушение осанки. Те, у кого оно минимально, могут избавиться от него вовсе. Ну а если время упущено, использование этого приема предупредит дальнейшее прогрессирование нарушений в позвоночнике.

Итак, прислонитесь спиной к вертикальной ровной поверхности, например к стене. Обязательно касайтесь ее одновременно затылком, развернутыми, немного опущенными плечами, лопатками, ягодицами и пятками. Постойте несколько секунд, запомните достигнутое положение тела и, сохраняя его, отойдите от стены. ЭТО — ПРАВИЛЬНАЯ ОСАНКА.

Несколько раз в день поправляйте свою осанку, используя этот прием. Пусть ваши мышцы «помнят» и сохраняют правильную осанку. Даже если вы будете далеко от «лечащей» вас стены.

У детей, имеющих нарушение осанки, очень важно воспитать привычку. Например, мальчику несложно доказать, что чем больше развернуты плечи, тем шире они кажутся, и что тем больше он становится похожим на любимого киногероя. Высоким девочкам, стесняющимся своего роста и потому сутулящимся, напомните о высоких длинноногих девушках — участницах конкурсов красоты. Плечи развернуты, горделивая походка, восхищенные взгляды публики... Важно пробудить в ребенке желание быть красивым, заинтересовать его.

Но это не только красиво. Правильная осанка сохраняет физиологические изгибы позвоночника. Даже болезнь Шейерманна—Мау не страшна при соблюдении осанки, потому что шансы формирования выраженного грудного кифоза при этом минимальны. А это должны знать и понимать прежде всего родители.

Однако мы, кажется, слишком далеко забежали вперед. Ведь ни о позвонках, ни о дисках, ни тем более о правильной осанке речи у нас еще не было.

ДИСКИ, ЯДРА И КОЛЬЦА: ПРОДОЛЖАЕМ ИЗУЧАТЬ ПОЗВОНОЧНИК

Занятия гимнастикой весьма полезны для позвоночника. Но понятия, вынесенные нами в заголовок, не имеют с известными гимнастическими снарядами ничего общего — кроме названий. В данном случае это понятия анатомические. Но тот, кто несерьезно относится к собственной анатомии, несерьезно относится и к собственному здоровью.

Если столбы деревянный или бетонный состоят каждый из однородного материала, то позвоночный столб — неоднороден. Основные его составляющие — это позвонки. О существовании позвонков знают практически все. Их бывает 32 или 34: 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и от 3 до 5 копчиковых. Величина и форма позвонков различны. Но все они имеют тело и дугу, между которыми находится позвоночное отверстие. Позвонки следуют по очереди друг за другом: в районе крестца и поясницы — более крупные, а чем выше — тем они меньше. Немного похоже на детскую пирамидку, только кольца, нанизываемые на детскую игрушку, имеют абсолютно правильную округлую форму, а позвонки имеют выступы — отростки: суставные, поперечные и остистые.

Кольца детской пирамидки, ложась одно на другое, образуют сквозное отверстие; позвонки нашей пирамиды — тоже. Но это не простое отверстие — это спинномозговой канал! Через него проходит вещь куда более важная, чем отшлифованная палочка игрушечной пирамидки, — через спинномозговой канал проложен спинной мозг, нервные окончания которого передают информацию головному мозгу, получая от него ответные команды.

Тут уж не до игрушек. Лучше вновь вспомнить о столбе — бетонном столбе линии электропередач, который поддерживает провод, питающий энергией какой-нибудь центр управления.

Но не только внутри позвоночного столба проложены важные коммуникации.

Через отверстия в поперечных отростках шейных позвонков проходит позвоночная артерия.

Пространства между остистыми отростками позвонков заняты связками и мышцами.

Суставные отростки, соединяясь друг с другом, образуют суставы. Также суставные отростки принимают участие в формировании межпозвонковых отверстий, через которые проходит нервно-сосудистая система позвоночника.

Но и всего этого оказывается мало для того, чтобы наш чудесный позвоночный столб функционировал нормально и бесперебойно. Его работу обеспечивают еще и расположенные между позвонками межпозвонковые хрящи, которые называют дисками. Они состоят из ядра и фиброзного, то есть волокнистого, кольца, окружающего ядро.

Особенно важна для жизни позвоночника и, следовательно, жизнедеятельности всего организма срединная часть диска — пульпозное ядро. Ядро имеет вид двояковыпуклой линзы и состоит из студенистого вещества (отсюда его второе название — студенистое ядро). Межпозвонковые диски взрослых людей не имеют сосудов, поэтому поступление питательных веществ к ним и выведение продуктов обмена происходит через тела позвонков посредством диффузии, то есть проникновения частиц одного вещества в другое при их соприкосновении.

Благодаря своей эластичности ядро — замечательный амортизатор. Вот вы поднимаете что-то тяжелое. Агрессивная сила начинает сдавливать позвонки. Студенистое ядро уплощается, насколько позволяет ему упругость фиброзного кольца, теряя некоторое количество жидкости.

Но вот вы опускаете груз. Давление на диск становится умереннее, силы всасывания начинают преобладать над силами сжатия, и диск снова активно накапливает воду. Через некоторое время силы всасывания уменьшаются, и снова восстанавливается равновесие.

Студенистое ядро диска обладает еще одной чудесной особенностью: оно способно всасывать воду даже при значительных силах сжатия, работать наперекор им.

Но прочность и выносливость ядра не бесконечны. Межпозвонковые диски, эти замечательные амортизаторы, как и любой другой механизм, имеют свой срок эксплуатации. Исследованиями установлено, что у ребенка студенистое ядро межпозвонкового диска содержит 88% воды, в 14 лет — 80%, а в 77 лет — 69%. Это наглядно подтверждает известный нам на собственном опыте факт: с годами позвоночник становится менее вынослив. На языке науки общеизвестная истина выглядит так: с возрастом амортизационные способности ядра при воздействии сил растяжения и сжатия уменьшаются. Студенистое вещество уже не способно удерживать и всасывать воду при больших нагрузках. Старость — не радость. Однако она естественна, никуда от нее не денешься. Стареют ядра, затрудняется обмен жидкостью между позвонками и фиброзными кольцами...

Вот мы и добрались до фиброзных колец. Каждое из них, окружающих ядро межпозвонкового диска, состоит из плотных пучков соединительной ткани, переплетающихся в разных направлениях. Эти продольные, вертикальные, косые и спиральные переплетения придают соединению соседних позвонков прочность и подвижность. К тому же фиброзное кольцо помогает ядру, защищает его, принимая на себя часть нагрузки.

И помощь эта отнюдь не излишняя — ведь нагрузка ох как велика! Не будем говорить об атлетах и акселератах, представим человека ростом 165 см и весом 60 кг. Казалось бы, что такое 165 на 60! Но когда этот человек просто стоит прямо, опустив руки вдоль туловища, его нижний поясничный диск испытывает нагрузку в 30 кг!

Но вот он вытянул руки вперед. Держит их горизонтально. Диск несколько напрягся: нагрузка возросла до 66 кг.

Дадим ему что-нибудь в руки. Неважно, что именно. Предположим, нечто, весящее 10 кг. Диск охнул — на него давят теперь 206 кг!

А человек откладывает груз в сторону и слегка наклоняется. При этом нагрузка на диск достигает 60 кг.

Человек наклоняется еще ниже, угол между туловищем и ногами достигает 90° — и теперь на диск давят уже 210 кг, то есть по сравнению с простым стоянием нагрузка возросла в семь раз! А если бы при этом человек держал в руках, скажем, тридцатикилограммовый груз, то сила сжатия диска выросла бы до 480 кг!

А если бы он не просто держал груз, а поднимал его, то давление возросло бы еще многократно. Но наш позвоночник может осилить и это. Осилить благодаря позвонкам, ядрам межпозвонковых дисков, фиброзным кольцам, на которые перераспределяется часть нагрузки, суставам и, разумеется, благодаря связкам и мышцам. Пора поговорить о них.

ВЕЛИКАЯ РОЛЬ МЫШЦ И СВЯЗОК В БЛАГОПОЛУЧИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Наш чудесный позвоночный столб укреплен многочисленными связками и мышцами. Они обеспечивают его движение и придают ему прочность. Мышцы позвоночника, или глубокие мышцы спины, играют главную роль в поддержании тела в вертикальном положении и именуются разгибателями. Мышцы брюшного пресса, иначе мышцы живота, — сгибатели позвоночника. Когда они работают дружно, гармонично, вы не испытываете никакого дискомфорта. Представим себе два смежных позвонка. Они соединены в единую систему диском, суставами, мышцами и связками. Диск за счет эластичности своего ядра стремится оттолкнуть позвонки друг от друга, а связки и мышцы, противодействуя усилиям диска, стараются сблизить позвонки. Подобная динамическая система чрезвычайно плодотворна и в других областях человеческой жизнедеятельности. Нечто похожее пытаются создать политики, называя это «системой сдержек и противовесов».

Здоровье позвоночника во многом зависит от выносливости мышечно-связочного аппарата или, другими словами, мышечно-связочного корсета. Чем крепче и выносливее

мышцы и связки, тем меньшую нагрузку принимают на себя диски и суставы.

Эластичность, упругость связок взрослого человека относительно постоянна. Мягче, податливее связки можно сделать на какое-то время путем тренировок. А жестче их делает только болезнь. Человеку приходится довольствоваться такими связками, какими его наделила природа. Вот выступает на арене цирка артистка с номером «женщина-змея». Сворачивается клубком, демонстрирует невиданные извивы тела... Зрители ахают. Некоторые, наверное, даже завидуют. И напрасно.

Завидовать тут совершенно нечему. Просто у артистки этого жанра излишне мягкие связки (правильнее связки, обладающие такой аномалией, называть «длинными», потому что они имеют запас длины. Но, думается, термин «мягкие связки» удобнее). «Женщина-змея» может восхищать посетителей цирка, но жизнь у нее нелегкая. Из-за слишком мягких связок она предрасположена к привычным вывихам, к тому же у нее гораздо раньше, чем у других людей, появятся боли в спине. Но помочь ей можно, поверьте нам.

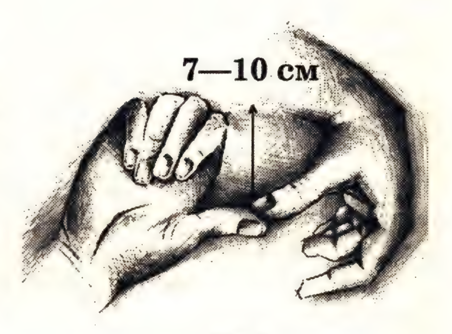


Рис. 2

Тот, кто любопытен, может самостоятельно провести несложный тест, имея в виду, что связки всего организма, где бы они ни находились, имеют похожие свойства. Попробуйте, как это показано на рис. 2, максимально приблизить большой палец согнутой кисти к ладонной поверхности предплечья. При нормальных связках расстояние должно составить 7–10 см. Если же палец коснется или почти коснется предплечья, то у вас, увы, излишне мягкие связки. И тут уж ничего не поделаешь. Просто, давая нагрузку позвоночнику, вам следует дозировать ее, помня о мягкости своих связок.

Другое дело — мышцы. Их можно и до́лжно укреплять, а если у вас к тому же мягкие связки, то это просто необходимо. При нарушении гармонии в активных усилиях сгибателей и разгибателей не достигается наиболее выгодная для конкретного действия конфигурация позвоночного столба . Это делает его чувствительным даже при выполнении самой обычной работы.

Напротив, когда мышечно-связочный корсет работает как полагается, позвоночный столб, словно некая изогнутая эластичная колонна, прочно стоит, опираясь на мышцы позвоночника и две камеры: брюшную и грудную. Попеременное сокращение диафрагмы, межреберных мышц, мышц брюшного пресса повышает давление то в брюшной полости, то в грудной клетке. Вспомните, как напрягаются мышцы брюшного пресса и грудной клетки во время поднятия тяжестей.

Хорошо функционирующие глубокие мышцы спины и камеры с постоянно меняющимся давлением способны создать и сохранить оптимальную форму позвоночника при совершении каких-либо действий, движений. Не бойтесь двигаться, только научитесь это делать правильно. Позвоночник создан для движения. Не давая ему такой возможности, вы сами себя обкрадываете.

А если все-таки заболит, заноет, заскрипит, скрючит — не ругайте, схватившись за поясницу, свой позвоночник. Он не виноват. Виноваты некоторые факторы и причины, выявить и устранить которые способен специалист. Отправляйтесь к врачу. Лучше всего — к вертебрологу. Мы уверены, что он вам поможет.

Чем именно и как он занимается, вы узнаете из следующей главы.

Глава вторая

ЭТО ГОРЬКОЕ СЛОВО — ОСТЕОХОНДРОЗ

Автор не ошибется, если скажет, что остеохондроз и связанная с ним боль — одни из самых верных спутников человеческой жизни. Один человек заметил по этому поводу следующее: человечество можно разделить на три большие группы касательно их причастности к болям в спине. Первая — это те, у которых уже болело. Вторая — те, у кого болит. А третья — у кого еще заболит.

Человечество столкнулось с этой болезнью не сегодня и не вчера, а давным-давно. И, наверное, автор не ошибется, если выскажет предположение, что остеохондроз лет на 15–20 моложе человечества. Правда, в те далекие времена еще не знали настоящих причин болей в позвоночнике, да и называли эту болезнь совсем иначе. Например, одно из прежних названий — «спинная немочь». Справедливости ради следует отметить, что и термин «остеохондроз» не является на сегодняшний день общепринятым. Появившись в середине нынешнего столетия в отечественной медицине, слово «остеохондроз» осталось лишь нашим достоянием. В большинстве же зарубежных стран для обозначения этого заболевания позвоночника используется слово «спондилоз» от греческого *spondylos* — позвонок.

ЧТО ОЗНАЧАЕТ СЛОВО «ОСТЕОХОНДРОЗ»

И все-таки, откуда взялось слово «остеохондроз»? Многие медицинские термины имеют греческие и латинские корни. Наблюдаемое при остеохондрозе дистрофическое перерождение костей и хрящей позвоночного столба позволило врачам назвать эти изменения не иначе как «остеохондрозом», так как в переводе с греческого *osteon* означает кость, а *hondros* — хрящ, а окончание «оз» указывает на дистрофический характер изменений названных структур. Как видите, термин «остеохондроз» — это всего-навсего написанные русскими буквами греческие слова.

«НЕПОНИМАНИЕ» ОСТЕОХОНДРОЗА — НЕ ВИНА, А БЕДА ВАША

Проблема болей в спине и других осложнений, связанных с остеохондрозом, существует давно, но в последнее время помимо медицинского значения она приобретает все большее социальное звучание. Наверное, не многие знают, что по количеству дней нетрудоспособности остеохондроз из года в год стабильно занимает второе место после гриппа. Причем болеют в основном люди трудоспособного возраста. В чем же причина такого тревожного по своей массовости явления? Маловероятно, чтобы здравомыслящий человек сознательно прокладывал себе дорогу к больничной палате, просто не желая своевременно обращать внимание на происходящие в его позвоночнике изменения. Вряд ли он вообще подозревает о них, пока не заболит спина.

К сожалению, большинство авторов научно-популярной литературы, часто весьма далеких от профессионального понимания предмета, представили остеохондроз в очень упрощенном виде. Поэтому после знакомства с одной из таких книг у читателя остается очень много открытых вопросов или складывается впечатление, что заболевание остеохондроз — временный пустячок, вылечить который можно легко и быстро. Необходимо только то-то или то-то приобрести или кого-либо посетить. Однако жизнь доказа-

ла обратное. Тому подтверждением является очевидное несоответствие между большим количеством «высокоэффективных» средств, «всемогущих» целителей и огромной армией больных. Подобный подход к остеохондрозу авторов многих популярных книг хотелось бы объяснить их искренним заблуждением. Те же, кто сознательно упрощает проблему, просто пользуются страданиями больного, готового снять последнюю рубашку за новоиспеченный рецепт молниеносного решения всех проблем.

Боль. Именно она, являясь самым характерным и нередко единственным проявлением остеохондроза, существенно омрачает жизнь страдающему этим недугом. Именно она чаще всего заставляет больного обратиться к доктору. Мучающиеся болями в позвоночнике и не получающие действенной помощи от лечащего врача порой готовы ухватиться за любую соломинку, чтобы только прекратились эти мучения. Желая избавиться от боли, человек часто пробует на себе все мыслимые и немыслимые лечения, тратит много времени, сил и средств в поисках своего врача или «эффективного» лекарства, которые помогли бы ему вновь почувствовать себя здоровым.

Ну что же, сегодня мы предлагаем поговорить об остеохондрозе всерьез, с точки зрения современного видения этой проблемы. И постарайтесь при этом все время помнить, что сознательное лечение всегда гораздо эффективнее пассивного исполнения врачебных рекомендаций. Лучше поняв причины заболевания, вы сумеете при необходимости самостоятельно помочь себе, а главное — вы сможете избежать неприятных осложнений остеохондроза. Приобретенные знания помогут вам добиться лучшего результата быстрее и с наименьшими моральными и, что совсем немаловажно, материальными потерями.

ТАК БОЛЕЗНЬ ЛИ ОСТЕОХОНДРОЗ?

Так что же такое остеохондроз позвоночника? Именно позвоночника, автор не оговорился. Так как остеохондроз может быть, например, и коленного сустава, ведь там тоже

присутствуют и кость, и хрящ. Научное определение остеохондроза позвоночника звучит так: остеохондроз позвоночника — это дистрофические изменения межпозвонкового диска и прилежащих к нему тел позвонков, то есть это изменения, вызванные нарушением в диске обменных процессов, то есть питания.

Вы, наверное, удивитесь, узнав, что остеохондроз в общем-то и не болезнь. Заранее предвижу гнев тех читателей, которые вот уже третий месяц подряд проходят лечение с этим диагнозом. Но все-таки остеохондроз — это лишь структурные изменения, это состояние позвоночного столба, не более того. Болезнью же мы называем остеохондроз тогда, когда различные его проявления — боль, мышечная слабость и прочее — осложняют человеку жизнь, отрицательно влияют на его работоспособность. Иначе говоря, мешают нормально жить. И тогда этого человека можно назвать больным. Представьте себе, что было бы, если бы все, кому за сорок, обращались друг к другу не иначе как добавляя к имени и отчеству слово «больной». Ведь первые признаки остеохондроза на рентгеновских снимках можно разглядеть практически у каждого человека с 20–25-летнего возраста. Например, реплика в клубе знакомств «Для тех, кому за сорок»: «Марья Петровна, голубушка! Больная вы моя! Разрешите мне воспользоваться вашим фломастером, а то мой совсем не пишет». А эта «больная» может на поверку оказаться исключительно здоровым человеком, никогда не испытывавшим болей в позвоночнике. Хотя изменения в ее позвоночном столбе, связанные с остеохондрозом, могут быть весьма значительными.

Когда врач, заполняя вашу амбулаторную карту, пишет «остеохондроз», то последующее за этим указание на боль говорит о ее связи именно с остеохондрозом, а не с каким-либо другим заболеванием позвоночника. Поэтому грамотные врачи никогда не напишут в диагнозе просто «остеохондроз», а обязательно укажут болезненные симптомы, связанные с ним.

Но как бы то ни было, в большинстве случаев, хотя подчеркиваю, далеко не всегда, происходящие с возрастом изменения в позвоночном столбе нет-нет да дают о себе знать. Поэтому предлагаю сначала поговорить об этих изменениях, а затем остановиться на «слышимых» и видимых их проявлениях.

БИОГРАФИЯ КОВАРНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

Развитие остеохондроза принято делить на четыре стадии. Наверное, те, кому приходилось лечиться по поводу этого заболевания в больнице или на дому, при чтении записи врача обращали внимание на римские числа в диагнозе. Так что же обозначают эти непонятные цифры? Вы хотите это знать? Ну что же, если вы готовы к дальнейшему путешествию по огромной стране знаний о себе, то в путь.

СТАДИЯ ПЕРВАЯ, ИЛИ НАЧАЛО НАЧАЛ

Чем отличается позвоночник на начальном этапе развития остеохондроза от абсолютно здорового позвоночника? Совсем немногим: только строением центральной части межпозвонкового диска, а именно — пульпозного ядра (рис. 3, *а*). По разным причинам, о которых мы непременно поговорим несколько позже, пульпозное ядро начинает терять находящуюся в нем влагу. И постепенно оно превращается из однородной железобразной массы в структуру негомогенную, разделенную плотными комочками и прожилками (рис. 3, *б*). «Высыхая», ядро уменьшается в объеме, что проявляется снижением высоты диска. На рентгеновских снимках мы увидим уменьшение расстояния между соседними позвонками. Обычно такие изменения в одном или нескольких наиболее загруженных работой дисках наблюдаются у большинства людей на рубеже второго-третьего десятилетий. Вы, наверное, уже догадались, почему ядро теряет воду. Да-да, все дело в мукополисахаридном комплексе. Именно с него начинаются все серьез-



Рис. 3

ные изменения в позвоночном столбе. Разрушаясь, мукополисахаридный комплекс не в состоянии более удерживать в ядре воду.

— Но почему он разрушается? — спросите вы.

Резонный вопрос. Ну, во-первых, стареет и изнашивается со временем все, в том числе и составляющие позвоночника. Для пульпозного ядра 20–25 лет — солидный срок службы. И все-таки — далеко не предел. Автор мог бы привести много примеров здорового долголетия межпозвонковых дисков. На рентгенограммах сорокалетних мужчин или женщин случается видеть совершенно нетронутый остеохондрозом позвоночник. Причем у людей разных профессий.

— А, значит не у всех остеохондроз межпозвонковых дисков развивается в молодости, — продолжит допытываться любопытный читатель. — Я бы тоже хотел попасть в число счастливчиков. В чем же секрет?

К сожалению, очень многое в жизни не зависит от наших желаний, как бы сильно мы этого ни хотели. Мы можем знать причины явления, но не в состоянии на них как-нибудь существенно повлиять. Но если вы хотите изучить проблему еще глубже — извольте.

Причина старения живой материи заключается в нарушении ее питания. Это аксиома. Вспомните, как попада-

ют питательные вещества в органы и ткани человека. По артериям кровь поступает в ткани, отдавая им кислород и питательные вещества, а по венам выходит, унося ненужные продукты обмена. В позвоночник также входят артерии, а выходят вены. Но есть одно «но». Если в тела позвонков кровь попадает из общего кровеносного русла, то в диск — из тел позвонков через сосуды, соединяющие их. То есть позвонки являются посредниками в кровоснабжении между дисками и всем организмом. Однако обычно к 10–15 годам по какой-то причине постепенно происходит полное запустевание большинства сосудов, связывающих позвонки с диском. Тогда организм включает свои резервные механизмы, благодаря чему продолжается достаточно интенсивный обмен жидких сред между ними. Но обмен веществ осуществляется уже не через сосуды, а посредством диффузии. Это спасает диск, но ненадолго. Некая сила неумолимо преследует его. Система пока работает, обеспечивая питание диска, но все с большим напряжением.

И вот появляется нечто, находящееся между диском и позвонками, ощутимо нарушающее связь между ними. Это уже катастрофа. Пульпозное ядро разрушается. И происходит это к 20–25 годам. Возраст-то, посмотрите, совсем молодой.

— А что же такое там может появиться, не инородное же тело? — спросите вы. — И почему сосуды закрылись? Что это? Прямо как в детективе каком-то. Инородное тело?

Как сказать: и да и нет. Чтобы были понятны наши дальнейшие рассуждения, следует еще больше углубиться в анатомию позвоночника. Известно, что диск очень плотно соединен с позвонками. Волокна фиброзного кольца — наружной части диска — врастают в надкостницу позвонков, проникая в наружную поверхность их тел в так называемые замыкательные пластинки. Эти пластинки прикрывают по краям — сверху и снизу — каждый позвонок. Отсюда их другое название — краевые. Так вот, пластинки пронизаны насквозь канальцами, через которые проходят сосуды, соединяющие диск с позвонком. Отверстия так

узки, что пропускают сосуды только очень малого диаметра. В таких сосудах кровь течет не слишком скоро. Поэтому даже любое неблагоприятное воздействие способно вызвать нарушение кровообращения в них, то есть еще больше замедлить кровоток.

ИЗВЕЧНЫЙ СПОР: ДВИЖЕНИЕ ИЛИ ПОКОЙ

Что же это за неблагоприятные воздействия, заставившие говорить об остеохондрозе как явлении исключительно массовом? Ответ на этот вопрос настолько парадоксален, что сознание не в состоянии сразу его принять.

Так вот, эти неблагоприятные воздействия называются «избыток движения» и... «недостаток движения». Два противоположных понятия. Вот почему не угасают споры между сторонниками высокой двигательной активности, пострадавшими от отсутствия движения, и приверженцами очень аккуратных статических упражнений, «заработавших» боль в позвоночнике от повышенных физических нагрузок. И ведь каждый спорящий по-своему прав. Одни имеют неопровержимые доказательства возникновения заболевания от физических нагрузок. Взять, например, тех же спортсменов. Очень многие страдают болями в спине несмотря на хороший мышечный корсет и регулярные занятия спортом. Другие на собственном опыте убедились в обратном.

— Ну хорошо, — возражает кто-нибудь из них, — все это понятно, когда мы говорим о людях тяжелого физического труда, вынужденных в течение всей рабочей смены что-то поднимать, передвигать. А почему развивается остеохондроз у тех, кто не испытывает физических перегрузок? Вот я, например, работаю двадцать лет бухгалтером. И у меня очень часто болит поясница, а иногда простреливает в ногу. Два раза в год мне приходится брать больничный лист. Чем все это можно объяснить?

Знаете, почему правы и те и другие? Да потому что и то и другое вполне объяснимо с научной точки зрения. По-

смотрим на проблему с позиции противников активного движения. Действительно, если движения позвонков по отношению к диску приобретают опасно большую амплитуду, то в местах их соприкосновения возникают очаги травматического повреждения. Ведь фиброзному кольцу приходится сдерживать от лишнего движения позвонки. Его волокна перерастягиваются, иногда рвутся, вовлекая в процесс и краевые пластинки. В ответ на повреждение организм отвечает воспалением.

Поначалу — это преходящий отек поврежденных тканей. В дальнейшем, как исход воспаления, образуются очажки соединительной, т. е. рубцовой, ткани в замыкательных пластинках и в диске в месте его соприкосновения с позвонком. С каждым травмирующим движением таких рубцов становится все больше и больше. Сначала один, затем два, три, пять... По прошествии нескольких лет их будет так много, что рентгенологи, описывая снимки такого позвоночника, укажут на склероз замыкательных пластинок. Именно склерозированные замыкательные пластинки и есть «инородное» тело, закрывающее просвет сосудов, а затем создающее препятствие для циркуляции жидкости посредством диффузии. Поэтому межпозвонковый диск, «заблокированный» сверху и снизу склерозированными пластинками, постепенно перерождается. И тут уже, к сожалению, никакие лекарственные препараты или «чудотворные» методы лечения не могут ему помочь. Вот вам печальный пример жертвы физического труда или бездумной увлеченности спортом. Чрезмерные физические нагрузки — одномоментные или постоянно повторяющиеся — особенно опасны для имеющих какие-либо отклонения от нормы в строении опоронесущих структур позвоночника. Помните, мы говорили о «мягких» связках. Эти самые «мягкие» связки не предотвращают запредельные движения расположенных по соседству друг с другом позвонков. Представьте себе, что мышцы, поддерживающие позвоночник, уже устали, боль разливается по всей спине. А человек все «бьет молотом по наковальне и бьет». Ну что тут поде-

лаешь — надо. Как вы думаете, за счет чего в этой ситуации осуществляется поддержка позвоночного столба, если мышцы устали и не в состоянии более удерживать позвонки? Может быть, связки? Но связки только перерастягиваются, и все. Суставы? Вряд ли. В одну плоскость они не пускают, а в другую — пожалуйста. А человек и влево, и вправо, и вперед, и назад. Остается диск... Это он берет на себя все перегрузки.

Кроме «мягких» связок очень часто встречается несимметричное расположение суставных щелей, если уж мы заговорили о суставах. Левый сустав одного и того же позвонка «показывает» одно направление для движения, а правый — совсем другое. Вся эта неразбериха ложится тяжким бременем опять же на диск.

Причин, вызывающих микротравмы диска и позвонка в месте их соединения, как вы поняли, много. И все они разные. Выявить и, по возможности, устранить их поможет врач вертебролог. Кстати, он же определит приемлемые для вашего позвоночника физические нагрузки. Это важно знать, если вы собираетесь серьезно заняться спортом или выбрали себе профессию, связанную с тяжелым физическим трудом.

Однако физические нагрузки — не единственный механизм, приводящий к нарушению питания межпозвонкового диска. И нам понятно раздражение сторонников активного образа жизни. Действительно, почему остеохондроз так же часто встречается у работников умственного труда? Только стол, счеты и авторучка. Откуда же ему взяться — остеохондрозу? Оказывается, и здесь происходит нарушение обменных процессов, но только по другой причине.

Знаете ли вы, что скорость движения венозной крови во всем организме намного меньше ее движения по артериям. В венах же позвоночника, в силу некоторых особенностей их строения наблюдается постоянный застой венозной крови.

...Вот так и познается анатомия человека людьми, не имеющими никакого отношения к медицине. Открытия за

открытиями. Но не знай этого, не будет понятной опасность малоподвижного образа жизни...

Чем же чреват медленный ток крови? Образованием тромбов — кровяных сгустков, способных привести к закупорке сосуда. Например, как это случается при инсультах. Вероятность тромбообразования в мелких венах намного больше, чем в сосудах более крупного калибра. Поэтому при малоподвижном образе жизни мелкие вены, соединяющие диски с позвонками, часто закупориваются тромбами. Опасность малоподвижного образа жизни заключается еще и в длительном напряжении глубоких мышц спины. Рассмотрим труд того же самого бухгалтера. Бóльшую часть рабочего дня он должен сидеть, что-то считая, проверяя, сопоставляя, иначе не быть ему хорошим бухгалтером. А хороший бухгалтер — это очень уважаемый человек. Но мы не должны забывать, что он не только уважаемый, а прежде всего живой человек. Что помогает ему находиться в положении сидя в течение нескольких часов? Понятно, что трудолюбие, добросовестность, перспектива квартальной премии и т. д. Но мы не об этом. Что поддерживает его тело в этой позиции? Мышцы. И прежде всего мышцы позвоночника. Помните, мы о них уже говорили в первой главе, называя их еще глубокими мышцами спины? Так вот, длительное их напряжение чревато неприятными последствиями для позвоночного столба в целом и для его дисков в частности. Почему? Ну представьте, как будет себя чувствовать межпозвонковый диск, сдавленный телами смежных позвонков, которые стянуты сокращенными мышечными пучками. Думается, очень неуютно. Мало того, через мышцы проходят сосуды. При длительном мышечном спазме имеющийся венозный застой еще более усугубится. Благодаря же поочередному сокращению глубоких мышц спины происходит движение венозной крови из позвоночника в направлении общей венозной сосудистой сети. По артериям кровь бежит благодаря сердечному толчку, а по венам — уже по инерции. Потому что скорость кровотока гасится мелкой сетью капилляров, соединяющих ар-

терии и вены. И роль насоса для вен выполняют мышцы. Вот почему у людей с несостоятельностью клапанов глубоких вен нижних конечностей при длительном сидении или, особенно, стоянии отекают ноги. При ходьбе же отеки не возникают или выражены значительно меньше.

Думается, теперь понятно, почему длительное сокращение мышц позвоночника создает большие трудности для оттока венозной крови из позвонков и, следовательно, из дисков. Напротив, поочередные сокращения мышц проталкивают кровь по венам. Разумеется, при мышечном спазме страдают и артерии, но в меньшей степени. В отличие от вен артерии — сосуды, более устойчивые к сдавливанию. Нарушение венозного кровотока способствует образованию тромбов в венах, связывающих позвонки с дисками. В результате этого вены запустевают, склерозируются. Высокое давление в застойном венозном русле тел позвонков препятствует процессам диффузии. Опять же нарушается питание диска. Кроме того, постоянное сдавливание диска позвонками, стянутыми напряженными мышцами, также затрудняет кровоток. Только в этом случае нарушается не связь диск — позвонок, а позвонок — диск.

Сосуды не работают, процессы диффузии затруднены, питательные вещества не поступают, ненужные продукты обмена не выводятся из диска... Кошмар какой-то! Что остается бедному диску? Бесславно почить. И первой «уходит» более уязвимая его часть — пульпозное ядро. Вот тогда мы и начинаем говорить о первой стадии остеохондроза.

Надо сказать, что автор, высказывая собственную точку зрения о причинах развития остеохондроза позвоночника, остановился на тех моментах, которые, на его взгляд, являются ведущими и о которых необходимо рассказать в научно-популярной литературе. Очень важно предупредить начало любого процесса. Пусть оно чревато политическими, экономическими потрясениями или дает толчок для развития человеческих болезней души и тела. Поэтому не судите строго за пространное изложение материала. Поверьте, о причинах развития остеохондроза можно гово-

рить очень долго, при этом споря, соглашаясь или возражая. Продолжим нелегкий, но интересный путь по стране знаний о самих себе...

СТАДИЯ ВТОРАЯ, ИЛИ ВНИМАНИЕ — ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО

Изменим вопрос, заданный в начале этой главы. Чем отличается вторая стадия остеохондроза от первой? В первой разрушилось и разделилось на отдельные частички пульпозное ядро — центральная часть диска. А что происходит с позвоночником далее — во второй стадии? Если говорить о диске, то начинаются изменения в фиброзном кольце. Диск перестает равномерно распределять нагрузку на него — и возникают проблемы. Нетронутый болезнью позвоночник реагирует на нагрузку следующим образом: человек поднимает груз, диск сдавливается позвонками, находящееся в нем ядро уплощается. Здоровое ядро имеет однородную желеобразную консистенцию, поэтому уплощается во все стороны равномерно и на окружающее фиброзное кольцо распределяет давление поровну. Как обыкновенный резиновый шар: сдавишь его несильно руками, он немного изменится, но все равно останется таким же округлым.

Совсем по-другому ведет себя измененный диск. Его ядро разделено на фрагменты. Сдавишь такое ядро — один фрагмент с силой упрется в фиброзное кольцо острым краем, другой — плоским. Это уже непорядок, несправедливость по отношению к отдельным участкам фиброзного кольца — словно какой-нибудь гражданин в переполненном общественном транспорте, зажатый в неудобной позе с вывернутым назад локтем, упирающимся в бок соседа. Сосед же, негодуя, пытается вывернуть назад шею, чтобы показать «страшное» лицо обидчику:

— Господи, за что мне такое наказание? Всем более мягкие части тела, а мне острый, как шило, локоть.

Словом, жизненная ситуация одинакова: что в автобусе, что в позвоночнике. Вот так надавил фрагмент изнутри

2 Зак. № 384

на кольцо раз, надавил другой, отвоевывая новые территории. Еще немного, и... В итоге надрыв внутренних его слоев с проникновением «настырного» комочка в трещинку кольца. Знаете, что еще любопытно? Оказывается, наиболее податливы к разрывам задние, заднебоковые участки фиброзного кольца. Опять же из-за особенностей его строения. Дело в том, что плотная фиброзная ткань, устойчивая к растяжению, имеется лишь в переднебоковой части кольца. Тогда как задние его участки более мягкие, по структуре напоминают пульпозное ядро и даже набухают при водном пропитывании. Хорошо это или плохо, наверное, не нам судить. Но рвутся преимущественно как раз слабые места в кольце.

— А что же заставляет фрагмент двигаться, разрывая все на своем пути? — спросите вы.

«Особое» трудолюбие, стремление все сделать самому, да побыстрей. С другой стороны, такие характеристики хороши и указывают на добрые хозяйственные черты человека. Вопрос только в том, как взять тяжелую ношу и как нести. Какие использовать при этом приемы, чтобы не навредить позвоночнику. Помните, мы приводили цифры, указывающие на нагрузку, которую испытывал нижний поясничный диск у мужчины среднего физического развития при разных действиях? Вот мужчина стоит прямо, ничего не делает — а нагрузка на диск 30 кг. Легкий наклон вперед — нагрузка возрастает вдвое. При сгибании туловища под углом 90° давление на диск увеличивается до 210 кг! А если из этого положения еще и поднимать груз? Немаловажно, что приращение давления при увеличении нагрузки испытывает как раз задняя часть фиброзного кольца. Сдавленное позвонками пульпозное ядро просто выдавливается назад как раз в сторону слабого места в диске. Посмотрите, что получается: наклон вперед — приблизились друг к другу передние части соседних позвонков, а разошлись задние. Так вишневая косточка, сжатая пальцами, летит в противоположную сторону от силы, выдавливающей ее. Теперь понятно, почему происходит перемещение фрагмента ядра назад при наклоне туловища вперед? Если

нет, то внимательно перечитайте эти строки еще раз, запомните и примите прочитанное. Пожалуй, это одно из самых важных мест в книге. Впредь же старайтесь никогда ничего не поднимать из положения туловища в наклон. Используйте принцип работы домкрата, а не подъемного крана. Если надо что-то поднять — присядьте и поднимите груз с прямой спиной. Тогда вероятность того, что фрагмент ядра надорвет кольцо, будет минимальна — должны работать мощные мышцы ног, а не позвоночник. У позвоночника есть другие задачи, более сложные и ответственные. А если вы подозреваете, что у вас что-то не в порядке с позвоночником, тем более применяйте это правило. Допустим, что фрагмент ядра проник в трещину кольца вчера. Двух-трех недель достаточно, при условии правильной эксплуатации позвоночника, чтобы разорвавшиеся волокна и находящийся в трещине кусочек ядра стали единым целым. Фрагмент прорастет за это время соединительной тканью, которая крепко его свяжет с фиброзным кольцом. Даже если вы занимаетесь тяжелым физическим трудом, все равно у вас есть шанс прекратить дальнейшее продвижение секвестра к наружным слоям диска. Не провоцируйте его к движению в опасную зону диска, и все будет в порядке.

А что может произойти в противном случае? А случается вот что. Сотрясаемый и напуганный продолжающимися где-то снаружи катаклизмами, комочек ядра снова начнет искать выход из ставшего опасным некогда благополучного дома, прокладывая себе дорогу в средние, а затем и в наружные слои фиброзного кольца. Подталкиваемый в «спину» своими «товарищами», так же как и он не желающими более оставаться в брошенном на произвол судьбы диске, комочек продолжает свое движение. Шаг за шагом, шаг за шагом. В том месте фиброзного кольца, куда движется группа «переселенцев», появляется небольшое выпячивание или, иными словами, протрузия диска (рис. 4, *а*). По мере приближения «команды» к наружным слоям диска выпячивание увеличивается в размерах, образуя так называемую грыжевидную протрузию (рис. 4, *б*).

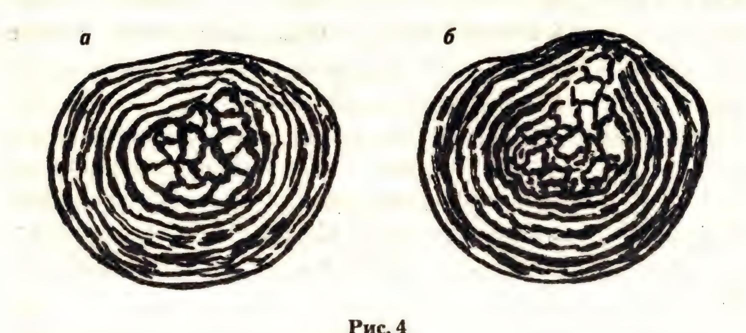


Рис. 4

Вот, собственно, какие изменения в диске происходят во второй стадии развития остеохондроза. Но мы были бы не точны, если бы не сказали о тех немаловажных изменениях, которые претерпевают и другие структуры позвоночного столба. Уплощение диска, а по иному — уменьшение его высоты, ведет к сближению пограничных с ним позвонков. Все было бы ничего, да вот соседи — позвоночные суставы — стали испытывать в этой связи определенные трудности. Как в некоем царстве-государстве, состоящем из нескольких республик. Если в одной из республик случается беда, она эхом отзывается по всем окрестностям и околоткам. Надо вспомнить, что парные — справа и слева — позвоночные суставы образованы суставными отростками соседствующих позвонков. Эти отростки в норме не соприкасаются. Между ними находится суставная полость, содержащая жидкость — своеобразную смазку для лучшего скольжения отростков по отношению друг к другу. И вот вышележащий позвонок по уже известным нам причинам наседает своим суставным отростком на верхний отросток нижележащего позвонка. Вот тебе раз. Это равносильно тому, как если бы расстояние между скользящими поверхностями подшипника уменьшить до недопустимого минимума и убрать часть смазывающего их материала. Куда ни шло, если диск изменен в грудном отделе. В нем суставные отростки расположены таким образом, что это не

ведет к их сближению. Чего не скажешь о шейном и поясничном отделах позвоночного столба. Повышенное трение суставных отростков в этих отделах позвоночника скоро приводит к стиранию хряща, прикрывающего суставы. Затем очередь доходит и до кости. Кость же реагирует на это своеобразно, образуя краевые костеподобные разрастания по краям сустава, мешающие ему совершать движения. Тем самым организм заявляет: «Сустав неисправен. Я его выключаю из работы. Его функции впредь будут выполнять соседние суставы».

Что это означает? Например, «выключенным» суставом оказался один или, чаще, два из нижнепоясничных. Человек наклоняется вперед зашнуровать ботинок. Чтобы обеспечить наклон туловища, должны немного разойтись все суставные смежные отростки, причем приблизительно на одинаковое расстояние друг от друга — равномерно. А что получается здесь? Наклон — одни разошлись, а другие нет. А до ботинка еще тянуться и тянуться. Мешает какая-то сила, держит, не пускает. Помучается человек, помучается, в конце концов крякнет, присядет, скрипя коленями, и наденет злополучный ботинок, сидя на корточках.

Посмотрим правде в лицо: если здоровые суставы постоянно будут брать на себя повышенные обязательства — что с ними в итоге произойдет? Они заболеют — расшатаются или, говоря медицинским языком, станут нестабильными. Неприятная все-таки штука — остеохондроз. Поймите и примите еще одну истину: позвоночник в сорок лет, как правило, не тот, что в двадцать. И обращаться поэтому с ним надо уже куда аккуратнее, чем раньше. Ибо нет прямого соответствия между молодостью души и состоянием тела.

СТАДИЯ ТРЕТЬЯ, ИЛИ ЗНАКОМЬТЕСЬ, «ЕЕ ВЕЛИЧЕСТВО ГРЫЖА»

Переход в эту стадию подготавливается неустойчивым положением фрагмента ядра, занимающего самые наружные отделы фиброзного кольца межпозвонкового диска.

Дать бы человеку возможность отдохнуть недели три-четыре, не дергать диск беспорядочными движениями — глядишь, и обошлось бы. Трещина бы затянулась рубцом как сваркой, скрепившей фрагменты ядра с надорванными краями кольца. Но нет, грубейшие нарушения режима двигательной активности продолжались. Подъемы тяжестей из положения в наклон. Взятие на абордаж переполненного в часы пик общественного транспорта. Резкие, неподготовленные движения ставят точку в конце второй стадии и переводят часы на цифру три.

...Железнодорожный вокзал. На летнем перроне около вагона стоит несколько полноватый гражданин в фетровой шляпе. Поглядывает на часы, явно нервничает. Рядом — раздутый во все стороны по швам внушительных размеров чемодан. Вдруг, увидев кого-то в толпе, кричит: «Аля, Алечка!» Радостно машет рукой, порываясь бежать, наклоняется, дергает за ручку чемодана и... Так и замер в этой позе с перекошенным от боли лицом...

Думается, что самый проницательный читатель уже догадался, что произошло с этим несчастным гражданином, коль скоро мы ведем разговор об остеохондрозе. Да-да, именно окончательный разрыв одного из поясничных дисков и выход фрагмента в сторону спинномозгового канала. Мы даже с определенной долей уверенности можем предположить, что боль в пояснице, беспокоившая гражданина в течение нескольких последних месяцев, вдруг сразу прошла, но внезапно появилась такая сильная боль в ноге, что заставила на мгновение забыть обо всем на свете. Грыжа? Да, она самая.

Тут уж не до шуток. Врач. Постельный режим на месяц-полтора. И никакой самодеятельности.

Давайте попробуем проникнуть в позвоночник и поближе рассмотреть, что же там произошло. Посмотрите на рис. 5. Видите, образовался проем в ранее истонченном месте диска. Один из фрагментов, занимавший место в грыжевидном выпячивании, вышел наружу. Остальные же продвинулись еще на шаг, как очередь в билетной кассе на

дачный автобус. А почему появилась боль в ноге? Дело в том, что кусочек ядра, сам того и не подозревая, попал в святую святых организма — спинномозговой канал. Там, как в наисложнейшем компьютере, намешено и накручено столько, что неподготовленному сразу и не разобраться. Порви какой-нибудь проводок — во всем организме начнутся сбои. Вот грыжа — а этот фрагментик уже стал называться грыжей — и села на один из таких «проводков». То есть придавила нервный корешок.



Рис. 5

Стадия образования грыжи самая короткая из всех стадий. Действительно, сколько времени потребуется, чтобы секвестр вывалился из кольца, разорвав последний его бастион — наружные слои диска? Ровно столько, чтобы дернуть за ручку чемодана. Или угодить прямой ногой в выбоину на неосвещенной дороге, не успев защититься от резкого толчка в спину. Или устав бродить по городскому осеннему бульвару, с размаху плюхнуться на лавку, не рассчитав ее высоты. В конце концов, много ли нужно времени нажать на курок, чтобы заряженное ружье выстрелило?

При всем своем неприятном содержании название у третьей стадии развития остеохондроза довольно мелодичное — «пролапс секвестра», что означает факт выпадения фрагмента ядра за пределы диска. От того, куда выпадет фрагмент ядра, каких он будет размеров, во многом зависит клиническая картина и сроки заболевания. Однако наиболее важным фактором, определяющим картину болезни, является способность самого организма компенсировать ее негативные проявления. Что тем самым автор хочет сказать? Не следует делать трагедии и ставить точку на своей личной и общественной жизни, если врач называет причиной ваших болей грыжу межпозвонкового диска. Для мно-

гих эта новость почему-то означает только одно: сначала смертельно опасная операция, а затем, если повезет и выживешь, — «крест» на все. На все, что любил в жизни. Хотя это большое заблуждение. Во-первых, операция грыжесечения относится к разряду простых. Естественно, в специализированных клиниках. Во-вторых, из ста пациентов с грыжей диска оперируются всего пять. Остальные лечатся без операции — консервативно. Другое дело, когда мы говорим об умении врача вовремя распознать болезнь. Но, к счастью, эта проблема сегодня стала иметь все меньшее значение. Врачи накопили достаточно много знаний о заболевании. К тому же появилась диагностическая аппаратура, благодаря которой можно видеть не только кости, но и более мягкие ткани, в том числе и межпозвонковые диски. Поэтому своевременные диагностика и лечение заболевания значительно уменьшают сроки выздоровления и улучшают прогноз.

СТАДИЯ ЧЕТВЕРТАЯ, ИЛИ «ДАВАЙТЕ ЖИТЬ ДРУЖНО»

И вот мы плавно переходим к четвертой стадии в развитии остеохондроза позвоночника. Ведь мы о ней стали говорить уже в предыдущем абзаце.

Пройдя три разрушительные стадии, позвоночник вступает в четвертую — восстановительную. Стадия четвертая, или стадия частичного рассасывания выпавшего секвестра с последующим его обызвествлением, то есть пропитыванием кальцием, и образования фиброзного соединения между телами позвонков в месте поврежденного диска. Сложное по смыслу предложение после одного прочтения, не правда ли? Но если попробовать прочитать еще раз, то, в общем-то, все окажется не таким сложным. Помогите себе понять смысл прочитанного, ознакомившись с рис. 6. Наш организм устроен так, что не терпит в себе непорядка и там, где способен его устранить, устраняет в наиболее короткие сроки. При естественном течении процесса

этот период завершается в среднем за шесть месяцев. Что подразумевается под естественным течением? Это те восстановительные процессы, которые протекают без активного вмешательства в них со стороны. При условии, разумеется, что заболевший адекватно реагирует на боль, то есть ведет себя аккуратно и не дергает позвоночник ненужными движениями. Только по истечении этого срока можно говорить о формировании прочного рубца в месте разрыва диска, способного выдержать существенное повышение внутридискового давления. В противном случае остается высоким риск выхода в спинномозговой канал еще одного фрагмента секвестрированного ядра и увеличения объема грыжи.



Рис. 6

Ну а какова судьба самой грыжи? О, она довольно драматична и напоминает судьбу сказочного персонажа из немного грустной сказки. «Когда-то давным-давно добрый и мягкий фрагментик ядра жил в своем уютном домике — диске. Его все любили, и чувствовал он себя там очень хорошо. Но началась в государстве смута, на дом его посыпались страшные удары. И он, испугавшись, был вынужден покинуть отчий дом. И попал он в совершенно другой мир, где все его невзлюбили и стали говорить ему разные колкости и едкие слова, а частенько обзывали “грыжей”. Потому что он был другой — добрый и мягкий. Сердце его все черствело и черствело, все пропитывалось кальцием и пропитывалось. И вдруг все, кто говорил ему разные гадости, отстали от него и даже перестали замечать. Наверное, потому, что он стал чем-то похож на них самих». Сказка ложь, да в ней намек... Действительно, оказавшись за пределами диска, фрагмент ядра признается иммунной системой организма чужеродным. Поэтому организм должен изгнать из себя «чужака» или сделать его «невидимым» для иммунной

системы. Аналогично занозе, попавшей под кожу. Вспомните, какая борьба разворачивается вокруг нее, какие «страсти»: и краснота, и отек, и боль-то какая сильная. А подумаешь — не Бог весть что — простая заноза. Но сами понимаете, по географическому положению да и по размерам грыжа и заноза отличаются сильно. Поэтому об изгнании грыжи и речи быть не может. Подумайте только, какой длины нужно прокладывать дорогу, чтобы по ней выпроводить восвояси выпавший фрагмент ядра. Поэтому ничего организму не остается, как сделать невидимой грыжу для «локаторов» иммунной системы. В этой связи начинается активная реструктуризация выпавшего фрагмента и замена прежних его составляющих на другие — более нейтральные. Фрагмент насыщается кальцием — наступает мир. Но мир этот там, далеко, где-то в совсем непонятном и невидимом для нас позвоночнике. А наверху... Наверху война может еще продолжаться. А может быть уже закончилась или даже не начиналась. Мы же говорили, что нет прямого соответствия между изменениями в позвоночном столбе и клиническими, то есть внешними, их проявлениями. Бывает даже так: очень большая грыжа, а человек ходит себе как ни в чем не бывало. И даже боли, более-менее приличной, с грыжей этой связанной, никогда не испытывал. Или наоборот, грыжа с гулькин нос, смотреть не на что, а приходится, в конце концов, оперировать. Да, интересно устроен организм. А хотите знать, почему так бывает, от чего это зависит? Или почему уменьшается и даже исчезает боль, если грыжа, ее вызвавшая, остается, то есть не удаляется, оперативным путем? Если да — читайте книгу дальше. И ответы на эти вопросы вы обязательно найдете.

ПРО БОЛЬ, КОТОРАЯ У ВСЕХ

Прежде всего давайте остановимся на общих для всех стадий остеохондроза симптомах, а затем на тех, которые присущи каждой в отдельности. Ну что же, давайте по порядку.

Начнем со следующего вопроса: может ли быть боль в спине у совершенно здорового человека? Нет ни остеохондроза, ни вообще каких-либо болезней. Ну, скажем, у двадцатилетнего юноши. Может. Причем источниками боли у него будут те же структуры, что и у людей с остеохондрозом. Действительно, если у вас есть остеохондроз, то это совсем не означает, что у вас появилась какая-нибудь дополнительная часть тела, которая и гудит, и гудит. Все как и должно быть: «по образу и подобию». Только немного изменены 2–3 диска в поясничном отделе. В общем-то и все.

Проведем несложный эксперимент. Возьмем трех испытуемых. Первый — уже известный нам совершенно здоровый юноша. Второй — сорокалетний человек с первой стадией остеохондроза поясничного отдела. И третий — гражданин 45 лет, имеющий вторую стадию остеохондроза поясничного отдела. Все присутствующие люди среднего физического развития. Никто не имеет никаких отклонений в строении позвоночника, не считая изменений, связанных с остеохондрозом у названных лиц. Кроме того, никто в течение последних трех месяцев никаких существенных болей где-либо и с чем-либо связанных не испытывал. В общем, вполне здоровые люди.

Дадим им простое задание: сесть с прямой спиной на табурет, чуть-чуть подав корпус вперед, и сидеть, не двигаясь, пока не появятся первые неприятные ощущения в области поясницы. Появилась боль — поднять руку.

Как вы думаете, у всех ли присутствующих при эксперименте появится боль? «Наверное, у всех», — сделаете вы неуверенное предположение. Правильно. Ведь действительно, каким бы ни был здоровым позвоночник, поддерживать его в определенном положении приходится мышцам спины. Чем лучше со своей стабилизирующей задачей справляются межпозвонковый диск и суставы позвоночника, тем меньшая нагрузка достается мышцам. И наоборот, высота диска потеряна, суставы расшатаны. Мышцам приходится брать на себя повышенные обязательства, чтобы сохранить оптимальное пространственное взаиморасположение одного позвонка по отношению к соседнему во время движения и в покое. Если долго не менять поло-

жение, боли в мышцах появятся все равно, каким бы ни был крепким позвоночник. Боль в пояснице появится и у молодого человека, не имеющего остеохондроза, но гораздо позже, чем у его товарищей, у которых изменены и диски, и суставы. Поэтому сначала поднимет руку испытуемый со второй стадией, затем — с первой, а в конце — молодой человек. В этом и вся соль — боли появятся и у того, у кого нет остеохондроза, но гораздо позже. Если мы проведем еще один эксперимент, поставив в относительно невыгодные условия шейный отдел позвоночника здорового человека и двух других, с первой и второй стадией остеохондроза шейного отдела результат будет таким же. Мы можем провести эксперимент, заставляя испытуемых совершать одно и то же действие. И снова самым выносливым из всех окажется молодой человек. Очевидно преимущество людей без остеохондроза позвоночника перед имеющими в нем изменения. Конечно, можно иметь мощнейший мышечный корсет, который перекроет все негативные влияния, оказываемые измененным позвоночником на мышцы. Но чаще люди, увы, не имеют таких мышц.

Если каждого из испытуемых мы попросим описать характер появившейся боли, то описания будут схожими. Мало того, у всех боль значительно уменьшалась, а то и исчезала вовсе после смены положения тела. Значит, причины, вызвавшие боль, одни и те же. Какие они? Фиксированная поза. Не нравятся позвоночнику такие «привязанные» позы, ох как не нравятся. Что является источником боли, думаю, читателю уже понятно: мышцы. Во всяком случае, у молодого человека боль является чисто мышечной. У других может быть более сложной. Вы думаете, для мышц частое нахождение в высоком режиме активности безвредно? А ведь именно в таком режиме они пребывают, когда другие опоронесущие структуры позвоночника затронуты остеохондрозом. Если мышцы долго находятся в сокращенном состоянии, в процесс вовлекаются и их сухожилия, и надкостница позвонков, к которой крепятся мышечные сухожилия. А когда сформируются лигаментозы

(болезни сухожилий) и периоститы (заболевания надкостницы), то чисто мышечная боль покажется «ягодкой». Мышечная боль, появившаяся в ответ на длительное нахождение в одном положении, быстро исчезает при смене позы, физических занятиях, спортивных играх. Если мы, конечно, не говорим о травме или воспалении мышц. Тогда как боль, исходящая из точек прикрепления сухожилия к надкостнице, будет присутствовать и при движении. Потому что сокращения мышц, хоть и попеременные, — все равно сокращения. Напрягаясь, мышца передает свое напряжение сухожилию, а сухожилие — надкостнице. Надкостница же очень богата нервными окончаниями. Вы когда-нибудь ударялись передней частью голени о какой-нибудь твердый предмет? Не правда ли, неприятные ощущения? Так вот, натяжение воспаленной надкостницы дает боль. Поэтому у многих людей с остеохондрозом есть практически постоянное ощущение боли при движениях в том или другом отделе позвоночника. Хотя эта боль уступает по интенсивности болям при сидении или стоянии, так как в фиксированных позах присутствует и боль мышечного напряжения.

УСЛОВИЯ ПЕРЕМИРИЯ

Если это боль мышечная и, возможно, еще исходящая из сухожилий и надкостницы, то на что нам нужно направить свои усилия, чтобы избавиться от нее? Прежде всего на организацию нормальной работы мышц. И не просто на день, два или неделю. На всю жизнь. Научитесь правильно обращаться с мышцами — и они перестанут вас беспокоить. Мало того, они добьются хорошего расположения к вам позвоночных суставов и межпозвонковых дисков. Они же соседи — «договорятся» между собой. Но в свою очередь мышцы будут «просить» от вас соблюдения некоторых условий. Так устроена жизнь. Хотите что-то от кого-то получить, сделайте и для него что-нибудь хорошее. Во-первых, располагайте свой позвоночник так, чтобы для поддержа-

ния выбранного вами положения мышцы себя чувствовали наиболее комфортно. То есть мы говорим о правильной осанке. Во-вторых, научитесь постоянно слушать свои ощущения. Ежесекундно, ежеминутно, чем бы вы ни занимались. Появились неприятные ощущения в области поясницы или шейного, грудного отдела — тотчас смените положение, встаньте, походите. То есть позволяйте мышечным пучкам отдыхать чаще. И третье. Если боль мешает жить и при соблюдении этих условий, используйте ортопедические изделия. Как ими пользоваться, вы можете прочесть в одной из глав книги.

Вот какие несложные условия ставит перед вами позвоночник. Замечательные условия: никто не просит денег взаймы или устроить дочку в институт. Действительно, замечательные условия.

Разобрав общие болезненные проявления остеохондроза, остановимся на тех, которые свойственны лишь той или иной его стадии. Они весьма отличаются друг от друга...

СКУЧНАЯ ИСТОРИЯ, ИЛИ С ПОЗВОНОЧНИКОМ ШУТКИ ПЛОХИ

...«Ну-ка, покажи, как ты любишь своего дедушку». Иван Петрович в потертом трико и в домашних тапочках на босую ногу склонился над детской кроваткой. Широко раскрыв в улыбке рот, потряхивая ручонками, годовалая малышка подпрыгивала всем телом навстречу деду. «Ой, ты моя хорошая, ой... — не унимался счастливый дед, — ну иди ко мне на ручки, иди». Перегнувшись всем своим грузным телом через бортик кроватки, мужчина обеими руками трепетно обхватывает ребенка и медленно разгибается. Прижав к груди малышку, Иван Петрович ходит по комнате, тихо мурлыча себе под нос любимую мелодию.

Он долго не давал согласия, чтобы молодые оставили девочку жить у них. Но жена со слезами на глазах уговаривала его: «Ваня, да пусть они учатся спокойно, мы-то с тобой уж на пенсии, справимся как-нибудь. А если что — отдадим». Это последнее «если что» перевесило чашу весов: «Ладно, возьмем». Сегодня, вспоминая прошлые споры с женой, ему было как-то неудобно за свою черствость. Их мать растила троих одна. И к жизни у него сложилось свое отношение. Но внучка вдруг настолько вошла в его серд-

це, настолько он к ней прикипел, что стала для него самым дорогим на целом свете.

«Ну пойдем в коечку, пойдем баю-бай». Девочка на руках стала засыпать. Чтобы не встревожить ее, Иван Петрович, изловчившись, стал опускать ребенка в кроватку. Щелк. В спине где-то что-то щелкнуло и разлилось горячим по всей левой ягодице. «Что такое, — подумал Иван Петрович, — что за напасть?» В свои сорок восемь он выглядел еще молодцевато и особо на здоровье никогда не жаловался. Уйдя по выслуге лет из армии, он сохранил бравый дух и еще крепкое здоровье. Мужчина подергал туда-сюда ногой. Ягодица перестала гореть, но боль превратилась в какую-то противную, ноющую, как зубная. Он лег на диван и незаметно уснул. Проснувшись часа через два, Иван Петрович чувствовал себя здоровым и даже не вспомнил о случившемся.

По прошествии нескольких дней что-то пришлось поделать по дому. И он снова вспомнил о ягодице, в которую словно воткнули маленький буравчик. Ругнувшись про себя, Иван Петрович решил посоветоваться с женой. Он всегда советовался с женой, когда дело касалось здоровья. Потому как сам в этом ровным счетом ничего не понимал. Жена же болела часто, имела кучу таблеток и даже, когда надо, могла сделать укол.

— Маш, — окликнул Иван Петрович супругу, возившуюся на кухне, — ты не знаешь, что у меня сустав заболел?

— Так уж старый стал, — засмеялась Марья Васильевна.

— Нет, я серьезно, — показывает на больное место.

— Может, ударился где, — делает предположение супруга.

— Да нет. И синяк бы был, — выворачиваясь, Иван Петрович пытается рассмотреть больное место.

— На холодном не сидел? — уже строго.

— Н-нет... — глаза у Ивана Петровича округлились, ожидая приговора от жены.

— Ладно, — как бы о чем-то раздумывая, произносит Марья Васильевна, — на-ка, выпей эту таблетку. — Подает ему таблетку анальгина.

К вечеру боль стихла. Иван Петрович повеселел.

— Ну что, мать, старого солдата ни пули, ни болезни не берут, — похлопывает себя по ягодицам.

— Ладно, ладно тебе, сглазишь, — как бы сердясь и в то же время подыгрывая настроению мужа, ворчит Марья Васильевна.

Накормив и укачав внучку, поздно легли спать. Иван Петрович проснулся в четвертом часу утра от того, что мозжило в ягодице. Теперь боль чувствовалась и немного ниже, в верхней части бедра. «Да что же это такое?» Он вслушался в темноту и кроме

мирного посапывания жены и спящей недалеко внучки ничего не услышал. «Что ей надо?» С чувством легкого раздражения он повернулся на другой бок. «Ну слава Богу, отпускает», — думал Иван Петрович, засыпая.

Проснувшись утром, Иван Петрович предался размышлениям о бренности бытия, увязав ход своих медленных и грустных мыслей с ниоткуда взявшейся болью в пикантном месте. Из кухни по всей квартире разносился запах свежесваренного и побрякивание посуды, указывающие на присутствие там Марьи Васильевны.

— Маш, а Маш, а сустав-то ночью снова болел и в ногу стало отдавать, — замер в ожидании Иван Петрович.

После короткой паузы из кухни вышла Марья Васильевна, вытирая полотенцем руки.

— Ваня, — тихо произнесла она, — может быть, тебе сходить к врачу? — Она знала, как не любит ее муж обращаться к врачам. И даже не то что не любит, боится их. Всю свою жизнь он прожил с сознанием, что имеет крепкое здоровье. Он боялся, что врачи могут лишить его этой уверенности, найдя у него что-нибудь такое, от чего ему пришлось бы лечиться всю оставшуюся жизнь. Но вопреки ее опасениям, супруг отнесся к этому предложению спокойно...

— Ну что? — спустя час встретила на пороге мужа Марья Васильевна.

— Не пробиться, — махнул рукой Иван Петрович, — да ладно. Что, суставы у меня никогда не болели?

«Вот он — весь, не пошел, значит, — подумала Марья Васильевна, — ну, как знает».

Дня через три стала болеть вся нога и начал неметь большой палец. Ухудшение наступило вдруг, когда Иван Петрович спросонок резко подскочил к заплакавшей ночью девочке. Всю последующую неделю он пребывал в мучениях, но как ни уговаривала жена, в поликлинику так и не пошел. Он выпил все домашние запасы анальгина и все остальные таблетки в коробочках , на которых рукой жены было написано «от боли». Он измазал на ногу весь тюбик «Финалгона», прикладывал к ноге горячую грелку, но кроме усиления боли ничего не почувствовал. А после того как супруга помассировала больную ногу, Иван Петрович даже был готов пойти к врачу. Хотя о нормальной ходьбе и речи не могло быть. Ходил он так, будто больная нога у него стала короче, прихрамывая и через каждые несколько шагов делая остановки. Останавливаясь, он непременно подгибал мучавшую его конечность, а стоял на здоровой, опершись на какой-нибудь предмет.

Особенно тяжело Ивану Петровичу давался утренний кашель. С юности он стал курить, да так, несмотря на многократные попытки, и не бросил. Кашляя, приходилось немного наклоняться вперед, а рукой придерживать живот. Причем одновременно надо было и успевать приподнимать больную ногу.

К середине второй недели боль, как показалось Ивану Петровичу, стала немного ослабевать. Он по-прежнему бо́льшую часть дня находился в постели и, найдя более-менее удобное положение, старался уже не двигаться. И вдруг случилось то, чего он меньше всего ожидал. Столько времени мучавшая его боль как-то враз, совершенно неожиданно исчезла. Обрадовавшись, что вот все прошло, как и говорил, само по себе, он осторожно присел в постели, как бы еще не веря в происшедшее, и, опустив ноги на пол, стал нащупывать ими тапочки.

— Ах ты Боже мой, ну вот все, кажется, и прошло. Ах ты Боже ты мой, — радостно твердил он, пытаясь вставить левую ногу в тапку. — Да что такое, поди ж ты, совсем разучился одеваться, — засмеялся он.

Иван Петрович еще повозил под диваном ногой, но так и не смог попасть в «непокорную» тапку.

— Что ты будешь делать? Маша, Машенька, да иди же скорей сюда! У меня все прошло! Смотри, боли нет! Да где ты, Маша! — продолжал радоваться Иван Петрович.

В комнату торопливо вошла испуганная Марья Васильевна. Хотя дети и забрали на время болезни мужа внучку, переживания за супруга, бесконечные с ним споры до ругани о необходимости пойти к врачу, да и бессонные ночи проглядывали усталостью на ее лице.

— Вот, смотри! — Иван Петрович хлопнул руками себя по коленям. — Ничего не болит! — И взглядом победителя посмотрел на жену.

— Ну-ка, лучше помоги мне надеть тапку. Одну надел, а другая что-то вертится и вертится.

Марья Васильевна присела на корточки и помогла мужу обуться.

— А ты пробовал пройтись? — все еще не веря услышанному, робко спросила она.

— Сейчас попробуем, — Иван Петрович, опершись руками о кровать, медленно, как он уже привык за дни болезни, начал вставать. По мере того как он выпрямлялся, выражение напряжения на его лице сменялось выражением искренней радости.

— Ну вот, стою. Боли-то нет, — произнес Иван Петрович как-то особенно задорно, по-мальчишески, улыбаясь во весь рот.

Он сделал левой ногой шаг вперед и, наверное, упал бы, если бы Марья Васильевна вовремя не поддержала его.

— Ты осторожнее, осторожнее, — сделала она замечание.

— Носком запнулся, — засмеялся Иван Петрович. — Он решил поправить тапку, соскользнувшую с отболевшей ноги, но левая стопа его не слушалась...

Зачем автор привел в пример именно этот случай, в котором остеохондроз позвоночника осложнился глубоким парезом мышц, разгибающих стопу? А затем, чтобы непосвященный в эту проблему читатель понял, что осложнения остеохондроза — это серьезные симптомы, порой значительно омрачающие человеку жизнь. Отсутствие же необходимых знаний у большей части людей по этому вопросу — это не вина, а беда их. Вот в такую беду и вылилось незнание героя этой истории о том, что именно так, чаще всего, начинаются, развиваются, а нередко и заканчиваются симптомы, связанные с грыжей межпозвонкового диска. Конечно же, его начнут лечить, сделают все, чтобы помочь восстановить утерянную мышечную силу ноги. Но на это может уйти очень много времени, не говоря уж и о других затратах. А представьте себе, что он «узнал» бы грыжу по первым симптомам. Да разве упрямился бы наш герой?

Первая — начальная стадия остеохондроза чаще всего протекает бессимптомно. Ничто не указывает на то, что диск постепенно фрагментируется на отдельные кусочки. Мы можем это только предполагать, когда...

...Идет урок русского языка. Мы должны сидеть тихо, не шевелясь, все сорок пять минут. Любое лишнее движение — следует наказание — реплика, хлесткая, как будто направленная на взрослого. Спина прямая, руки одна на другую перед собой на парте. Мы не замечаем, как начинает затекать все тело. Все детские глаза направлены туда — на учительский журнал. «Лишь бы не меня, лишь бы не меня», — молил каждый из нас... Тяжелая тишина. Хочется убежать. Только слышно, как страшно медленно движется по бумаге палец большого человека в поисках тебя...

Мы, маленькие, еще не знали тогда, как должен жить ЧЕЛОВЕК и как должен учиться быть ЧЕЛОВЕКОМ человек. Но разве

мы думали тогда о том, что в ЧЕЛОВЕКЕ должно быть все прекрасно. Важно иметь не только интеллект, опирающийся на большой багаж знаний, но и здоровье. Крепкое, железное здоровье, помогающее творить и наслаждаться жизнью. Да что говорить о детстве — мы и сейчас об этом сильно не задумываемся. Наши дети грамотнее нас, нас — детей. Но разве они могут нам сказать «нет»? Они верят нам.

ЛУЧШЕ УЧИТЬСЯ НА ЧУЖИХ ОШИБКАХ, ЧЕМ НА СВОИХ

Мы же продолжаем. Вы помните, как у Ивана Петровича после «щелчка» в спине появилась боль в ягодице. Сразу возникло предположение — сустав. Частое заблуждение. В регистратуре поликлиники вам могут дать талончик к хирургу, который занимается лечением суставов. Только опытный хирург ставит точку — «не мое». Четко, без лишних слов. Но если еще добавит — «к невропатологу» — можете считать, что вам повезло. Сразу попадаете по назначению. При необходимости направят к вертебрологу. И не надо будет делать рентгеновские снимки тазобедренного сустава. А то как иногда бывает. Попадет такой больной к совсем еще неопытному доктору. Тот сразу думает о заболевании тазобедренного сустава — коксартрозе и направляет пациента в рентгенологический кабинет делать снимки. Больной тащится, хромая, в указанном направлении, отсиживает очередь и... И ничего. Потому что боль исходит из позвоночника, а в ягодице только отражается.

А что это за щелчок, за которым последовала боль в ягодице?

Щелкнул сустав, указывающий на значительное расхождение друг от друга суставных отростков каких-то смежных позвонков. Следовательно, эти позвонки приобрели опасную подвижность по отношению друг к другу. Это же привело к повышению нагрузки на диск. И чаще всего это происходит при совершении какого-либо действия при положении туловища в наклон одновременно с его разворотом. А боль в ягодице? Вспомните, чем характеризуется

вторая стадия развития остеохондроза? Проникновением фрагмента ядра в фиброзное кольцо.

Образуется выпячивание в диске в сторону спинномозгового канала. Если оно начинает раздражать ближайший нервный корешок или сосуды, его питающие, может появиться боль в области иннервации этого корешка. Связь «спина — ягодица» уже должна была бы насторожить Ивана Петровича, и лучше всего в этой ситуации — обратиться к врачу. Врач разъяснил бы смысл происшедшего и настоятельно порекомендовал щадящий двигательный режим недели на две, чтобы дать возможность зарубцеваться трещине в диске. Кровообращение в корешке нормализовалось бы, и боль в ягодице престала беспокоить. В противном случае оставалась угроза образования грыжи в ответ на обычную физическую нагрузку в течение ближайших недель. Что, в конце концов, и случилось. Сначала, когда еще можно было обойтись «малой кровью», организм самоотверженно пытался нормализовать нарушенное кровообращение в корешке. Боль то исчезала, то появлялась вновь. Куда склониться чаше весов болезни, всецело зависело только от режима в ближайшие две недели: щадящий — организм справляется сам без всякого дополнительного лечения. Если нет — наступает резкое ухудшение и потребуется помощь. Но Иван Петрович, сам того не ведая, выбрал трудный путь. Боль — сигнал об опасности, предупреждение о том, что не все в порядке. Нельзя отмахиваться от таких сигналов. Это все-таки здоровье. Ну и завершающим штрихом, так сказать, последним «мазком» оказалось резкое, неподготовленное движение, когда Иван Петрович подскочил к заплакавшей вдруг ночью внучке. А такие неподготовленные движения могут привести к внезапной и значительной нагрузке на диск. Что, собственно, и случилось. Произошел разрыв истонченного фиброзного кольца. Фрагмент, находящийся в грыжевом выпячивании диска, вышел в спинномозговой канал и «сел» на нервный корешок.

Но Иван Петрович не успокоился и на этом. Он начал делать то, что в острый период болезни противопоказано.

Ну кто же глубоко прогревает воспаленные отечные ткани? Это все равно что при флюсе прикладывать к припухшей щеке горячую грелку. Оно не только бы не помогло, а другую бы сторону «разбарабанило». Если и применять тепловые процедуры, то грелку всего на 1–2 °С выше температуры тела на поясницу и ягодицу минут на пятнадцать, не более. То есть тепло приятное, расслабляющее. А не горячее, глубоко прогревающее.

Нельзя в острый период применять и «Финалгон». Из мазей лучше использовать индометациновую или гидрокортизоновую. Хороши в таких случаях гели «Диклонак» или «Фастум». И все бы это надо было применить пораньше, когда болела только ягодица: щадящий режим и то немногое, что перечислено. Но если забеспокоит боль ночью — таблетку «Ортофена», «Диклонака» или какого-либо другого противовоспалительного препарата, разумеется, с учетом индивидуальной переносимости.

Ну а массаж? Какой резон в период сильных болей в ноге ее массировать? Кроме вреда и мучений на время процедуры — ничего. Ну совсем легкий массаж — еще куда ни шло. Но ни в коем случае не энергичный.

Для чего мы все это рассказываем? Если случилась грыжа, осложненная выраженным болевым синдромом, — в больницу. Если боль терпима и вы желаете лечиться дома — пожалуйста. Вам даны рекомендации, успешно применяйте их. Но не забывайте, что самое главное — режим. Если мешать организму бороться с осложнениями грыжи, то могут возникнуть весьма неприятные вещи. Например, повиснет стопа, как это случилось с небезызвестным Иваном Петровичем. Вы, наверное, видели когда-нибудь на улице людей со странной походкой: колено одной ноги они поднимают необычно высоко, а стопа в это время свисает вниз. Если ногу нарочно не поднимать, то пальцы ноги цепляют землю. А во время ходьбы как бы пришлепывают по ней. Такая специфичная походка в медицине называется «степаж». Помните замечательный фильм «Зимний вечер в Гаграх»? Главный герой фильма обучал «степу»

своего ученика? Такое ритмичное, поочередное притопывание стопами: то носком, то пяткой. Это красиво, когда человек в совершенстве владеет стопами обеих ног. А когда носок пришлепывает вопреки вашему желанию — это болезнь, которую надо лечить. Чаще всего такой вынужденный «степ» вызван заднебоковой грыжей четвертого поясничного диска, сдавливающей пятый поясничный корешок. Сдавливание этого корешка коварно тем, что слабость в стопе может наступить вдруг. Боль внезапно уходит, но появляется слабость в мышцах, разгибающих стопу. Как, впрочем, и случилось с героем рассказа.

«ЛОТЕРЕЙНЫЙ БИЛЕТ», ИЛИ «ВЕЗЕНЬЕ» — НЕПРОСТОЕ РЕМЕСЛО...

Но бывают случаи, когда фрагмент, выйдя из диска, не вызывает никаких серьезных конфликтов с нервной системой. Человек может «отделаться» несильными болями в позвоночнике. И в конце концов даже и не подозревать, что 1 января — не только день рождения живущей в другом конце города тещи, у которой вечно не работает телефон, но и «день рождения» собственной грыжи. И наоборот, грыжа может сесть в очень неудобное место. И тогда «потерей» одной стопы, как у Ивана Петровича, не обошлось бы... Можно даже сказать, что Ивану Петровичу повезло, смотря как на это взглянуть.

— Ничего себе повезло, — скажете вы, — если везеньем называть отсутствие послушания собственной стопы, то что же тогда несчастный случай?

А могло быть и так...

«Кузьма, да что ты стал, заноси на себя! Заноси!» — в сердцах кричит здоровенный мужик, держащий толстый конец бревна. Местные мужички подрядились строить дачнику баню. Мелковатый и тщедушный Кузьма с красным лицом и вздутыми на тощей шее венами с трудом держит выскальзывающее из рук толстенное бревно.

— Подавай! — продолжает горячиться здоровенный. — Выше, выше!

Кузьма, кляня на чем свет стоит и дачника и его баню, силится перекинуть тяжкую ношу с живота на грудь. Он мелко перебирает придавленными к земле ногами, пытаясь подтолкнуть бревно снизу коленом. Вдруг бревно вместе с ним повело куда-то в сторону. Чтобы не упасть, он резко дернулся всем туловищем, внизу спины что-то враз сместилось, и сильная жгучая боль пронзила куда-то «уходящие» из-под него ноги...

Действительно, вышедшая в поясничном отделе по средней линии грыжа может вызвать сдавливание целой группы корешков в спинномозговом канале, образующих так называемый «конский хвост». Внезапно появляются сильнейшие боли в обеих ногах, слабость в них, иногда непроизвольное мочеиспускание. Такие больные нуждаются в срочной хирургической операции. Иначе изменения в сдавленных нервных волокнах за очень короткое время могут принять необратимый характер. А это — «чужие» ноги и инвалидная коляска. Особенно опасно поднятие больших тяжестей в состоянии физической усталости, когда мышцы не обеспечивают необходимую защиту позвоночного столба. Хотя это и необычно звучит, но сохранные межпозвонковые диски являются более потенциально опасными в плане массивного вываливания ядра в спинномозговой канал, чем диски, значительно утратившие свою высоту. Почему? А из какого тюбика зубной пасты проще выдавить содержимое: из полного или из практически до конца использованного? Так же и с диском. Сохранные диски молодого человека хороши для прогнозируемых, умеренных нагрузок, но никак не критических. А межпозвонковый диск, прошедший «через огонь и воду», превратившийся практически в подошву от ботинка — структура достаточно стабильная. Ну что из него можно выдавить? Действительно, подошва да и только. Так сказать, спина давно переболевших, заматеревших мужиков. Им чаще всего ничего не бывает. А вот молодым людям — тем надо быть бдительными. Особенно когда приходится поднимать что-либо тяжелое из положения в наклон, да еще с легким разворотом туловища. Очень опасное действие.

...Случилось. Произошло. Евгению Богдановичу врач сегодня вынес приговор: «грыжа межпозвонкового диска». И дал направление на стационарное лечение. «Ну почему это произошло именно со мной, а не с моим замом, — растерянно твердил Евгений Богданович, медленно спускаясь по крыльцу поликлиники, сжимая в повлажневшей ладони направление в больницу. — Столько лет работали вместе, бок о бок, ели, пили чуть ли не с одного стола. И вот — нате вам». Он остановился, чтобы передохнуть. Вокруг кипела жизнь. Апрельское солнце пригревало не на шутку. Весело звучали клаксоны проезжающих машин, перекрываемые кое-где длинным трамвайным звонком. Слышался смех проходящих мимо людей. «Или вон, взять ту же Зинаиду Павловну, — продолжал свои грустные размышления Евгений Богданович. — У нее сад двадцать соток целины. Работает как трактор. А из болезней — только камень в желчном пузыре. Все уши про него прожужжала. Да разве это болезнь? — начал негодовать Евгений Богданович. — Эка невидаль — камень. Вот у меня болезнь. Редкая болезнь...»

ГРЫЖА ПОЗВОНОЧНИКА — НЕ РЕДКОСТЬ

А вы знаете, что герой этого рассказа заблуждался, называя грыжу диска редким заболеванием. Оказывается, грыжа межпозвонкового диска встречается в десятки раз чаще, чем было принято считать еще двадцать лет тому назад. Особенно это стало понятно при целенаправленном исследовании позвоночника. Сначала, когда еще не было специальной диагностической техники, в спинномозговой канал вводили контрастное вещество и делали серию рентгеновских снимков. По контуру, который оставляло это вещество, обтекая диски, можно было судить — есть грыжа или нет. Сегодня люди придумали такие диагностические «чудо-машины», что нынешнему больному, обследуясь, и одежду-то снимать не надо: лег в специальную камеру, полежал там минут пятнадцать, и готово. В разных срезах виден ваш бренный организм. И что интересно, совершенно без вредного рентгена.

Надо позвоночник снять — пожалуйста, нужен снимок головы — без проблем. Все видно. Не только плотные ткани, как, например, кость, но и мягкие — вещество го-

ловного и спинного мозга, внутренние органы, мышцы. Видны и межпозвонковые диски.

Аппарат этот называется магниторезонансный томограф. Так вот, обследуя больных на таком аппарате, врачи пришли к выводу, что грыжа диска — явление отнюдь не редкое. Они стали сопоставлять изменения в позвоночнике с жалобами больных и сделали много очень интересных наблюдений. Все это сейчас помогает медикам в их работе. В частности, если у вас часто и подолгу болит рука, боль отдает в пальцы и вы отмечаете связь ее интенсивности с положением шеи, то с высокой степенью вероятности можно предположить наличие застарелой грыжи шейного отдела позвоночника. Та же ситуация и с поясничным отделом. Часто тянет ногу, нога немеет, боль в ней усиливается во время ходьбы, есть связь с положением позвоночника... Ищите грыжу.

Или еще. Не надо быть профессиональным медиком, чтобы заметить переход болезни на новый этап. Любой больной может сам поставить себе точный и грустный диагноз по следующему отличительному признаку: боли в пояснице значительно уменьшились или даже исчезли бесследно, зато отраженные выступили во всей красе. То есть если вчера боль в ноге лишь изредка вас беспокоила — сегодня она приобрела стойкий, мучительный характер. Вероятно, вас можно «поздравить» с прибавлением. Грыжевидная протрузия превратилась в грыжу. И мы говорим об острой грыже.

Или болело, «стреляло» в шею, немного потягивало плечо, и вдруг в позвоночнике боль уменьшилась. Зато от болей в руке житья не стало.

Раньше такие больные, в основном, проходили лечение с диагнозом «остеохондроз, дискогенный радикулит». А о том, что у них грыжа, узнавали, когда попадали в нейрохирургическую клинику для проведения операции как неподдающиеся консервативному лечению. В настоящее время ситуация заметно изменилась в лучшую сторону, но проблемы, к сожалению, еще остаются. В частности, большой

спрос на диагностическую аппаратуру с высокой разрешающей способностью и недостаточное количество таких машин. Но думается, и эта проблема со временем решится.

Так вот, из общего количества больных с грыжей межпозвонкового диска оперируется, как уже говорилось ранее, не более пяти процентов. Но и количество прооперированных впечатляет. Так, в 1996 г. количество операций грыжесечения только в условиях нейрохирургического корпуса ГКБ № 40 Екатеринбурга составило 502, в 1997 г. — 507, а в 1998 г. — 450. Причем средний возраст прооперированных — сорок лет. Если мы произведем несложные расчеты, взяв во внимание все клиники города и области, где проводятся такие операции, да сопоставим с проживающим населением, то общее количество больных с грыжей межпозвонкового диска будет ошеломляющим. Конечно, цифра эта будет очень приблизительной. Но в какую сторону погрешность — еще вопрос, так как 5% оперированных относятся к числу тех больных, которые предъявляют жалобы. А ведь часто грыжа диска протекает бессимптомно.

Автор не ошибется, если сделает предположение, что в масштабах всей страны людей, «носящих» грыжу диска, миллионы. Но далеко не все имеют сегодня боли, с нею связанные. Многие «хлебнули» своего, и теперь их ни за какие калачи не заставишь сделать то, что привело бы к обострению процесса. Это школа. Тяжелая, но школа. Так что если это случилось с вами сегодня — наверняка не случится завтра и, может быть, уже не случится никогда. В этом ваш выигрыш. Умейте находить положительные стороны и в плохом. Смотрите на мир с доброжелательностью и надеждой. Такой психологический настрой позитивен всегда, а в случае болезни — особенно.

«СТРОЙПЛОЩАДКА»

Итак, начинается восстановительный период. Период — не будем вас обманывать — трудный и требующий большого терпения от больного.

Дело в том, что как в момент образования грыжи диска, так и спустя 3–4 недели от начала заболевания, состояние дефекта в диске остается критическим. Фиброзное соединение в месте разрыва кольца, образовавшееся к концу первого месяца болезни, еще весьма и весьма непрочно. Оно легко повреждается даже при небольших нагрузках и поэтому требует к себе очень бережного отношения. Не мешать организму и тем самым помогать восстановительным процессам — вот главный смысл ограничения двигательной активности на этом этапе.

Нельзя не учитывать и следующую немаловажную особенность этого периода. Грыжа сдавливает ближайший нервный корешок. Это легко может привести к появлению так называемой дискогенной радикулопатии или радикулита, как по старинке до сих пор называют эту болезнь. Собственно, боли в конечности, чаще всего, вызваны именно радикулитом. Ходьба же, например, может привести к еще большему натяжению корешка над грыжей и, следовательно, увеличить его повреждение. Представьте натянутый над грыжей одного из поясничных дисков корешок. Он ограничен в подвижности, сдавлены питающие его сосуды.

А вы продолжаете все-таки ходить, превозмогая боль. Если движения становятся регулярными, то это приводит к дальнейшему повреждению корешка в месте соприкосновения его с грыжей. Еще в большей степени снижается его устойчивость к кислородному голоданию, вызванному сдавливанием сосудов. В результате боль в позвоночнике или в конечности может появиться при кашле, чихании, натуживании и даже в покое. Поэтому больным рекомендуется постоянная осторожность в движениях.

ХИТРОЕ ЭТО ДЕЛО: ПРАВИЛЬНО ЛОЖИТЬСЯ И ВСТАВАТЬ

Прежде всего вы должны научиться правильно ложиться в постель. Казалось бы, что может быть проще: раз — и готово. Но если вы находитесь в раннем восстано-

вительном периоде, неважно, где у вас грыжа, в шейном ли отделе позвоночника, в поясничном ли — при таком подходе к вопросу возможны неприятные осложнения. И выздоравливать придется гораздо дольше. Так что давайте учиться.

- Итак, на счет раз: сядьте на край кровати, при этом, если позволяет позвоночник, спину и голову держите прямо.
- Если в ответ на это появится боль, примите удобную для вас позицию.
- На счет два: лягте на бок и оставайтесь в этом положении или перевернитесь на спину или на живот — это уж кому как удобнее. Организм сам подскажет нужную позу, а вы только внимательно прислушайтесь к нему. Старайтесь вообще не делать ничего, что бы не понравилось вашему позвоночнику.
- Если вы страдаете грыжей в шейном отделе позвоночника, старайтесь при лежании на спине не приподнимать затылок с подушки. При необходимости, например, повернуться на бок, лучше осторожно «перекатитесь» с затылка на висок.
- Процесс вставания должен включать в себя те же этапы, только в обратной последовательности.

НЕ САДИСЬ, ЧТОБЫ НЕ ВСТАВАТЬ

Как можно меньше сидите. Во-первых, потому что в этом положении можно нечаянно расслабиться. А во-вторых, чем меньше переходных позиций, тем спокойнее позвоночнику. Если вы все же вынуждены сесть, старайтесь держать голову и спину прямо. Чаще слушайте свой организм. Он знает, как ему лучше! Вам удобнее сидеть, вытянув перед собой больную ногу (так часто бывает при грыже в поясничном отделе) — вытяните! Хочется склониться в сторону — что же делать, склонитесь. Следите за болевыми ощущениями, держите их под постоянным контролем. Усиление болей — довольно верный признак того, что вы

заняли неправильное положение или слишком долго находитесь в одной и той же позиции. Длительное пребывание в каком-то одном положении утомительно и опасно для позвоночника, особенно для ослабленного.

ИСКУССТВО ХОДЬБЫ

Если в первые семь дней заболевания разумнее бóльшую часть суток находиться в постели, то со второй недели можно увеличить двигательную активность. Попробуйте немного ходить, причем ходьба должна быть мягкой, шаг — хорошо амортизированным. Нарочно сдерживайте ширину шага, как бы прихрамывая на больную ногу. Во время остановки не делайте больную ногу опорной. Пользуйтесь тростью. В этом периоде заболевания она вам сможет очень помочь. Спускайтесь и поднимайтесь по лестницам с особенной осторожностью. Если во время ходьбы появилась знакомая вам боль, немедленно возвращайтесь и ложитесь в постель, не дожидаясь усиления болевых ощущений.

Ни в коем случае не наклоняйтесь. Уронив что-нибудь на пол, аккуратно присядьте и, опираясь рукой о стол, спинку стула или собственное колено, поднимите упавшую вещь. Запомните: очень важно при этом спину держать прямой.

Водные процедуры принимайте стоя под душем, а не сидя в ванне.

Некоторые пациенты впадают в тревогу и беспокойство, когда вместо ощущения онемения, замороженности конечности появляется боль. Не было ее, не было — и на тебе... Вообще — это хороший симптом, указывающий на постепенное восстановление кровообращения в пострадавшем нервно-сосудистом образовании. Корешок оживает, как бы «оттаивает» и вновь начинает адекватно реагировать на происходящие процессы — как во время широкого паводка спокойная всю зиму поверхность реки вздыбливается острыми льдинами, ударяющими по берегам и усто-

ям мостов. Грандиозная и даже немного пугающая картина. Но это — весна, возрождение, жизнь!

Так и ваша боль. Через несколько дней она пройдет самостоятельно, но при условии выполнения требований режима. Это хорошая боль, позитивная. Боль выздоровления. Дело идет на поправку!

ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

Тем временем история вашей болезни перевалила на второй месяц. Если лечение было правильным (а оно, надеемся, было правильным!), то болевые ощущения заметно уменьшились, а устойчивость позвоночника к различного рода нагрузкам, наоборот, увеличилась.

Куда делась практически постоянная боль в ноге, еще недавно так усиливавшаяся в течение минуты-другой, только стоило принять вертикальное положение? Да и сон стал спокойней, без бесконечных просыпаний и принятий новой порции противовоспалительных препаратов.

Ко второму месяцу заболевания боль в состоянии покоя уже практически не наблюдается, а при ходьбе появляется приблизительно через 30 минут после начала движения. Это уже кое-что. Да и прежней надобности в болеутоляющих препаратах нет. Наступило видимое улучшение.

На этой стадии восстановительного процесса больной обычно выписывается из стационара и, находясь дома, продолжает амбулаторно наблюдаться у невропатолога.

НЕ ЗАБЫВАЙТЕ О ПРОПИСНЫХ ИСТИНАХ

- Если районная поликлиника находится далеко от места вашего проживания, договоритесь с врачом о проведении лечебных процедур не ежедневно, а через день. Медицинские мероприятия нужны и полезны, но нагрузка на позвоночник, неумолимо сопутствующая передвижению в городском транспорте, может свести на нет результаты лечения.

- Планируйте и рассчитывайте время посещения амбулатории так, чтобы не оказаться в переполненном автобусе или троллейбусе и избежать очереди у кабинета врача.
- Надеемся, вам удастся спланировать поездку самым лучшим образом. Однако, оказавшись в полупустом транспорте, не плюхайтесь, радостно вздохнув, на свободное сиденье. В вашем состоянии лучше стоять, чем сидеть.
- Это относится и к очереди у врачебного кабинета, если вам все же не удастся ее избежать. Очередь надо не высиживать, а выстаивать. Строго вертикальное положение — самое полезное на этой стадии остеохондроза. Кроме, разумеется, горизонтального.
- И последний совет, связанный уже со знакомством с медицинскими технологиями. Выстояв (но ни в коем случае не высидев!) очередь и оказавшись в кабинете на смотровой кушетке, подложите для страховки руку под поясницу. Дело в том, что некоторые врачи, исследуя состояние пациента, иногда очень резко поднимают его больную ногу вверх. Это движение необходимо для получения нужной информации, но при излишней его энергичности в нем таится угроза чрезмерной нагрузки на пока еще истонченную часть больного межпозвонкового диска. Если же под поясницу подложена рука, опасность нового повреждения практически исключается.

СПУСТЯ ДВА МЕСЯЦА

Вот так, в непрестанных заботах о себе и своем позвоночнике, при обязательном использовании предписанных ортопедических изделий, о которых подробнее можно узнать в соответствующей главе, не без занятий лечебной физкультурой (ей тоже посвящена отдельная глава) вы проведете еще два долгих месяца заболевания. Но только лишь по прошествии шести месяцев от момента образова-

ния грыжи фиброзное соединение в дефектном диске приобретает достаточную прочность, не уступающую выносливости здоровых участков волокнистого кольца. Уже практически не беспокоят при ходьбе боли, вы свободно справляетесь с несложной домашней работой. Вам кажется, что болезнь почти побеждена. Но все-таки расслабляться еще рано. Не прекращайте заботиться о себе. Именно в этот период особенно часты обострения болезни и рецидивы грыж межпозвонковых дисков. Это происходит из-за того, что больной перестает себя чувствовать таковым. Если сейчас вы скажете: «Все прошло! Ура!», то очень скоро позвоночник откликнется: «Увы! Все началось снова!»

Чтобы проникнуться необходимостью бережного отношения к своему позвоночнику, надо знать следующее. Во-первых, слабое место в диске еще сохраняется, и при значительном повышении на него давления из него может выйти еще один фрагмент. А это повторение истории сначала, только с новой грыжей. Во-вторых, продолжается приспособление организма к новой конфигурации позвоночного столба через изменение тонуса его мышц. Если хотя бы один диск значительно уменьшается в высоте, вся стройная система позвоночника в какой-то степени теряет свою устойчивость. Ведь, повторимся, позвоночный столб — это единая система: в ней все взаимосвязано и взаимообусловлено. Возьмем, например, обыкновенную цепь. Дернем за первое звено. Рывок отдастся во втором, третьем, четвертом — и так вплоть до последнего звена. Представим себе башню — тем более что мы уже не раз сравнивали позвоночник с нею. Допустим, в кладке расшатался какой-то кирпичик. Близлежащие получили некоторую подвижность. Тяжесть, приходящаяся на все остальные, увеличилась, требования к ним возросли. А они к этому не готовы. И вот результат: башня просела.

Поэтому, чтобы на все позвонки и диски приходилась относительно равномерная нагрузка, мышцы активно включаются в работу: там забирают, там отдают и так далее. Но представьте, что этот процесс еще не завершился.

Вы даете нагрузку на какой-либо участок позвоночника, а он оказался пока незащищенным. Ну а что если в дисках этого отдела тоже начались дистрофические изменения? Тогда болезненные процессы пойдут ускоренными темпами. Кроме того, слабость дисков и неравномерность нагрузок перекладывают значительную часть давления на межпозвонковые суставы. Все это при систематических физических перегрузках может привести к формированию нестабильности суставов или еще хуже — к спондилолистезу (необратимому, а при определенных обстоятельствах и прогрессирующему, смещению вышележащего позвонка по отношению к нижележащему).

В-третьих, кровообращение в нервных корешках, еще недавно сдавленных грыжей, на этом этапе не успело полностью восстановиться, что усугубляется уменьшившимся из-за болезни размером межпозвонкового отверстия.

Вот исходя из чего определены рекомендации, которые мы советуем вам соблюдать в позднем восстановительном периоде заболевания.

- Если речь идет о поясничном отделе позвоночника, то необходимо исключить как минимум еще на два месяца наклоны туловища вперед без предварительной стабилизации верхней части тела. Это означает, что при наклонах следует опираться рукой о колено или какой-либо близко расположенный предмет — стул, кровать, табуретку.
- Если вы моете пол, то делать это нужно на четвереньках, а не в наклон или на корточках. То же относится и к работам на садовом участке.
- При ручной стирке поставьте в ванну табурет, а таз с бельем — на него. Таким образом вы сможете стирать стоя. Полоскать белье научитесь одной рукой, при этом другой опирайтесь о край ванны. Белье отжимайте стоя на коленях перед ванной.
- Не пугайтесь, если при выполнении даже самой обычной работы во второй половине дня у вас появится тяжесть в пояснице и уже знакомая мозжащая боль в

3 Зак. № 384

ноге. Это довольно обычное и часто наблюдаемое явление. Но все-таки сделайте выводы: вероятнее всего, вы неправильно рассчитали собственные силы. Делайте перерывы почаще. Если есть возможность лечь — отдохните минут 5–10, нет — выполните ряд гимнастических упражнений.

- Сделайте удобным свое рабочее место. Если ваша работа связана с пребыванием в положении сидя — положите маленькую подушечку между поясницей и спинкой стула. Для тех, у кого проблемы с шейным отделом позвоночника, важно правильно подобрать высоту стула, чтобы удобнее было держать голову прямо. Старайтесь, чтобы руки не находились долгое время на весу, то есть без опоры.

Мы говорили сейчас о бытовой работе. В идеале весь восстановительный период должен проходить в домашних условиях. Но есть ситуации и обстоятельства, которые делают выход на службу необходимым. В таком случае важно соблюдение некоторых ограничений.

Администрация предприятия должна их знать и выполнять, чтобы не причинить вреда здоровью своего сотрудника. Вот эти условия:

- сокращенный рабочий день;
- освобождение от тяжелого физического труда и работ в наклон;
- освобождение от работ на холоде, сквозняках.

Пройдут еще 3–4 месяца — и ограничения можно будет снять. И все-таки не забывайте, что тяжелый физический труд разрушителен. Продолжительное занятие им ломает даже самое крепкое здоровье. Быстро проявляются врожденные или приобретенные слабые места в организме. Если у вас слабый позвоночник, а труд физически тяжелый — возможны обострения. Самый лучший выход, пусть и с материальными потерями, — сменить работу.

Глава третья

ЭПИДЕМИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА

Чтобы понять истоки массовости остеохондроза, необходимо разобраться в механизмах, «запускающих» и развивающих его. Они достаточно полно описаны в главе второй. Автор называет следующие главные причины или их сочетания, вызывающие развитие заболевания. Это, во-первых, длительное нахождение в одном положении, иначе говоря, фиксированные позы. Во-вторых, выполнение физического действия в состоянии мышечной усталости. И в-третьих, наличие врожденных или приобретенных отклонений в строении позвоночника, ухудшающих его способность быть опорой телу.

Ну что же, давайте изучим первую стадию остеохондроза. Почему именно ее? Да потому, что это начало. Все последующие стадии не столь важны, так как они — продолжение уже происшедших необратимых изменений в диске.

НЕВИДИМЫЙ СТАРТ

Всему начало — разрушение пульпозного ядра диска. Еще точнее — разрушение мукополисахаридного комплекса ядра, самой «тонкой» его структуры. Ведь известно,

что причина старения всего живого — нарушение питания. Мысль не нова и уже звучала у нас. Мы говорили о запустевающих сосудах, соединяющих тела позвонков с дисками. О склерозировании замыкательных пластинок, прикрывающих сверху и снизу тела позвонков. О том, что склерозированная пластинка становится непреодолимой преградой в обмене веществ между диском и позвонком. Вспомнили? Все-таки тяжеловата анатомия. Но не зная ее, трудно разобраться или хотя бы сделать верное предположение касательно причин того или иного явления в организме. Но как приятны собственные «открытия», когда ваша мысль бежит впереди мысли автора и рождает правильные выводы самостоятельно!

Итак, уважаемый читатель, почему все-таки, в среднем к 10–12 годам, запустевают сосуды, соединяющие диски с позвонками? Вы помните, сосуды эти очень малого диаметра. Поэтому ток крови в них медленный. Особенно в венах. Медленный даже при движении человека. Это связано с особенностями строения вен позвоночника, что определяет постоянный застой венозной крови в нем. Правда, венозный застой уменьшается при движениях, но в покое вновь усиливается. Стоит крови замедлить скорость продвижения до критической — возможно образование тромбов. Тромбы закупоривают сосуды, которые затем склерозируются и перестают функционировать.

Почему запустевание сосудов происходит чаще всего уже в отрочестве? Чем таким особенным занимаются дети в этом возрасте? Ведь чтобы образовался тромб, нужны какие-то препятствия, затрудняющие сброс венозной крови из диска в позвонки. А какие препятствия могут существовать в 10–15 лет? Оказывается, существуют. Представьте себе, это мышцы. Мышцы позвоночника. Те, которые поддерживают его в заданной позиции и обеспечивают движения. Если мышцы долго напряжены, сдавливаются находящиеся в них сосуды и прежде всего вены. Потому что вены более податливы к сдавливанию. Сдавлены вены в мышцах — затруднен отток из вен, соединяющих диск с по-

звонком. Кроме того, сокращенные мышцы сближают позвонки и, следовательно, сдавливают диск. Сдавлен диск — повышается в нем давление. Повысилось давление в диске — ухудшилось проникновение крови и в направлении позвонок — диск, то есть по артериям и посредством диффузии. Таким образом, длительное напряжение мышц усугубляет венозный застой, ведущий к тромбообразованию и запустеванию сосудов, и ухудшает процессы диффузии.

А что будет, если длительное напряжение мышц позвоночника часто повторяется? Процесс идет дальше. Продолжающееся изменение межпозвонкового диска ведет к опасному его уплощению и потере им фиксационной функции. Что, в свою очередь, приводит к ненормально высокой подвижности позвонков при выполнении физических действий. Тем самым закладываются предпосылки для повреждения замыкательных пластинок при существующем избытке движения. Их склерозирование ухудшает процессы диффузии, затрудняя проникновение веществ из позвонка в диск и обратно. Питание диска еще более ухудшается.

Вот чем грозит позвоночнику длительное напряжение его мышц или, иначе, фиксированные позы. Примечательно, что признаки склероза замыкательных пластинок имеют место уже в 20—25-летнем возрасте.

ПАРАДОКСЫ

Но все же вернемся к истокам развития остеохондроза. Почему же мышцы здорового ребенка испытывают длительное напряжение? Ведь дети по природе своей очень подвижны, и маловероятно, чтобы они добровольно находились в фиксированных позах, провоцируя мышечное напряжение. Так что же закладывает основы болезни XX века? Может быть, научно-технический прогресс, начавшийся на рубеже XIX — XX столетий, которому нужны были грамотные, высокообразованные специалисты? Действительно, это так. Необходимость образования заставила взрослых перераспределить время своего ребенка в пользу учебы.

Этому не противоречит то обстоятельство, что болями, связанными с остеохондрозом, страдает в основном население развитых стран, где традиционно активен образовательный процесс. Мы приветствуем техническую революцию и образование. Но учеба, как и всякий другой труд, должна соответствовать определенным гигиеническим требованиям, чтобы не страдало физическое здоровье. Если недостаток движения и фиксированные позы вредят здоровью позвоночника, то цивилизованное общество должно принимать соответствующие меры. Многие государства уже начали решать эту серьезную проблему. Так, в США продолжительность школьного урока составляет тридцать минут. Да и тот разделен короткими физкультминутками. Снять лишнее напряжение с глубоких мышц спины — вот в чем основной смысл зарядки. Детям можно и наклоняться, и разгибаться — пульпозное ядро диска у них сохранено. Американцы, все высчитав и просчитав, продолжают вкладывать колоссальные суммы в лечение «пропавшего» взрослого населения, но не забывают и о своем будущем — о детях.

Как занимаются предупреждением развития остеохондроза в нашей стране? Судите сами. Мы по-прежнему держим на уроке детвору все сорок пять минут в «ежовых» рукавицах. Причем без разгружающих мышцы перерывов. Вот откуда множество детей со сколиозами. Вертится, утомившись, школьник то так, то этак. Потом скрючится в наиболее понравившуюся сторону и ходит такой скособоченный всю оставшуюся жизнь. Так сказать, «сколиоз по школьной программе».

Не секрет, что в большинстве наших школ укоренился формальный подход к физкультпаузам. Подумать только, сами учителя отказываются от их проведения, мотивируя свой отказ насыщенностью учебной программы. Неужели у школы нет времени? Есть. Есть резервы. Просто мы их не замечаем — привыкли. В большинстве стран мира нет таких длинных летних каникул, как у наших детей. Почему? Во-первых, потому что у взрослых нет таких длинных отпусков. Как и в нашей стране, между прочим. Поэтому дети

не оказываются летом беспризорными. Не всегда же возможно отправить ребенка в лагерь или к бабушке. И во-вторых, летние каникулы умеренной продолжительности — это более свободный учебный день и учебная неделя в течение всего года, более продолжительные каникулы весной в период гиповитаминозов. Мы же живем по старинке. И даже делаем учебной субботу. Кто-то может возразить, мол, страна наша северная, детям не хватает солнца. И сокращать летние каникулы никак нельзя. Но если ребенок учится — это не означает, что он не бывает на улице. Находиться же весь день под лучами палящего солнца скорее вредно, чем полезно.

Конечно, является бесспорным тот факт, что среднее образование, полученное в нашей стране, — одно из самых лучших. Тысячи ребят и девчат, учившихся в наших школах, стали известными всему миру физиками, математиками, литераторами, деятелями искусства. Но школа должна давать не только знания, но и призвана заботиться о физическом здоровье растущего человека.

Вот видите, уважаемый читатель, в какие дебри приходится забираться, говоря об остеохондрозе. Но скажите на милость, кто, как не врач, должен находить и объяснять причины человеческих недугов. Так вот, как это ни странно, но именно продолжительное «высиживание» на уроках и дома (за теми же уроками) — одна из главных причин развития остеохондроза позвоночника. И если мы сегодня ничего не изменим в организации образовательного процесса, как это начали уже делать другие страны, то и через двадцать лет остеохондроз будет «эпидемией», правда в отдельно взятой стране, то есть у нас.

ЗАБЫТАЯ КУЛЬТУРА

Но только ли отсутствие движений приводит к развитию остеохондроза? Оказывается, и двигательная активность тоже. Причем обычная. Совсем не обязательно заниматься штангой, играть в хоккей или прокладывать желез-

ную дорогу к восточным границам страны. При любом движении всегда есть риск получить травму, особенно если оно непродуманное, неорганизованное. Надрывы фиброзного кольца диска и микроповреждения замыкательных пластинок позвонков есть следствие неразумных, неподготовленных движений. Необученный правильно двигаться человек создает условия для появления и прогрессирования у него остеохондроза позвоночника в частности и заболеваний всей опорно-двигательной системы в целом. Отсутствие культуры движения ведет к быстрому переутомлению мышц, обеспечивающих движение, и, следовательно, является одной из основных причин, приводящих к остеохондрозу и способствующих его развитию.

Что подразумевается под «культурой» движения? Разъясним вам на простом примере. Возьмите ручку и напишите, не слишком торопясь, но и особо не медля, любое слово. Затем — это же слово за то же самое время, но только другой рукой. Сравните написанное. Так вот, в той руке, которая написала «похуже», нет культуры письма, потому что вы ее не учили этому. Движения неорганизованные, полны случайных поворотов. Низкий коэффициент полезного действия, высокий риск быстрого утомления мышц при необходимости продолжать начатую работу.

А в чем же опасность совершения действия переутомленными мышечными пучками? Если иметь в виду позвоночник, то можно сказать следующее. В выполнении физического действия в режиме переутомления мышечного аппарата заложен риск повышенной травматизации дисков и суставов наиболее подвижных участков позвоночника, так как переутомившиеся мышечные пучки не способны безопасно завершить движение по привычной схеме, пусть эта схема и не оптимальна, как, к примеру, у необученных правильно двигаться людей. На каком-то этапе процесса движения может произойти сбой из-за некачественного «включения» отдельного мышечного пучка. Тогда вся двигательная цепочка, в которой участвовало много мышц, нарушается. А такие неподготовленные движения, когда

расстраивается обычная функциональная зависимость между мышцами, могут привести к внезапному и значительному усилению нагрузки на межпозвонковые диски.

Почему животные, в отличие от человека, более выносливы к физическим нагрузкам? Потому что природа наделила их способностью от рождения правильно двигаться. Двухмесячный котенок может совершать такие головокружительные кувырки, что соверши подобное кто-нибудь из нас, пришлось бы месяца два лечиться у травматолога. Кто из людей может потягаться выносливостью с годовалым щенком, случись пробежать десятикилометровую дистанцию? Когда вы побежите строго по проторенной тропке, удовлетворенно отсчитывая каждый давшийся вам километр, пес будет успевать кружить по кустам, чтобы вспугнуть зазевавшуюся ворону или найти оставленную кем-нибудь вкусную косточку.

Во всей многовековой истории человечества Спарта и поныне является образцом физического воспитания молодежи. Во многом благодаря физической выносливости своих воинов, спартанцам легко давались победы.

Но человека надо учить не только метать копья, прыгать с шестом или грамотно, не суетясь, нокаутировать неприятеля. Необходимо еще обучать повседневным бытовым движениям: ходить, бегать, поворачиваться, поднимать и переносить груз. Пройдут годы, пока движение станет отточенным и легким. И уже всегда будет таковым. Мы говорим сейчас о «мышечной памяти». Наверное, было бы правильно, если бы тренировкой «мышечной памяти» начали заниматься школы. И государство и человек только бы выиграли от введения новой дисциплины «культура движения».

А как физически развивается человечество последнее столетие? Да зачем далеко ходить — вспомните свое детство. Родители контролировали только уроки. Физическое же воспитание, не считая редких занятий в школе, было «беспризорное», уличное. О нашей культуре движения никто и не думал. Мы шли по жизни каждый своей дорогой,

дорогой проб и ошибок, без присмотра знающего и опытного взрослого. Кому-то повезло больше, кому-то меньше.

А жизнь диктовала свои условия. Закончилось детство. Получив образование, мы начали работать. У многих труд был физическим. Чтобы восстановить мышечную силу, приходилось делать перерывы. Но известно, что частота перерывов зависит не только от специфики работы, но и от выносливости мышц. Последнее же определяется физическим развитием человека и умением организовать работу собственных мышц.

О некоторых людях говорят: «Смотрите, как красиво работает». Имея в виду даже не продукт деятельности человека, а сам процесс движения, работы. А другой только взялся за дело — сразу взмок, раскис. «Нет, — говорит, — сделаю перерыв. Устал». Хотя внешне вроде бы здоровяк, а работник так себе. Но начатое дело никто за него не сделает. Приходится работать через «не могу». Поэтому совершенно очевидно, что такой работающий через «не могу» имеет больше шансов повредить позвоночник, чем человек с красивыми, отточенными движениями.

Наши предки много работали физически, но, мне кажется, неспешно, размеренно, не забывая отдыхать. Мы же торопимся. Сколько интересных «игрушек» дала нам нынешняя цивилизация. Нам — вчерашним и сегодняшним детям. Телевизоры, видеомагнитофоны, автомобили и так далее, и так далее. И все с большой буквы. Все хочется попробовать. На все надо заработать. Мы мечтаем жить по-человечески. Если мы будем делать часто перерывы — мы не успеем. В богатой стране на приличную жизнь уже можно заработать не торопясь. В бедном же государстве желание «жить» оборачивается болезнями.

АХИЛЛЕСОВА ПЯТА

Итак, рассмотрев две причины, приводящие к появлению и развитию остеохондроза, поговорим и о третьей — врожденных или приобретенных отклонениях от нормы в

строении позвоночника. Коль скоро мы говорим о причинах появления и развития остеохондроза, автор хочет обратить ваше внимание на следующее. Можно предполагать, что с ухудшением экологической обстановки на планете увеличилось количество людей с врожденными отклонениями и в строении позвоночного столба. А значит, на земле стало больше людей, позвоночник которых с рождения является слабым местом. Отсутствие представления об имеющейся аномалии делает человека уязвимым, незащищенным перед обычными нагрузками. С другой стороны, если бы люди знали об этом, то относились бы к позвоночнику соответственно.

Некоторые недоумевают: «Нам понятно, — говорят они, — когда на боли в спине жалуются 30–40-летние люди. Но почему болеет молодежь?» Действительно, автор мог бы привести много примеров, когда на прием с довольно запущенной формой остеохондроза приходили 15–25-летние люди. Причем ведущие совершенно обычный образ жизни. Оказывается, что устойчивость позвоночника к различного рода силовым воздействиям, которым он подвергается, во многом зависит от врожденной прочности дисков и наличия или отсутствия врожденных или приобретенных отклонений в его строении.

Исходя из очевидности существования аномалий развития позвоночника или каких-либо других нарушений в организме, напрямую агрессивно воздействующих на благополучие позвоночного столба, представляется очень важным выделение группы людей с высоким риском раннего появления болей в спине.

Наличие врожденных или приобретенных слабых мест в позвоночнике должно учитываться и молодыми людьми при выборе спортивной секции, в которой они хотели бы заниматься. И молодыми женщинами, желающими посещать залы аэробики или шейпинга для совершенствования фигуры.

И наконец, при выборе профессии на старте жизни или желании изменить вид трудовой деятельности. Перечис-

лим наиболее часто встречающиеся отклонения, которые расцениваются как угрожающие по раннему появлению болей в спине. Их можно разделить на видимые при обычном осмотре и выявляемые только при рентгенологическом обследовании.

К первой группе относятся:

- дисплазия соединительной ткани («мягкие связки»);
- выраженные физиологические изгибы позвоночного столба, то есть подчеркнутый поясничный лордоз и выраженный грудной кифоз. Если на такого человека посмотреть сбоку, то он немного напоминает знак вопроса;
- сглаженные физиологические изгибы позвоночника или, иначе, «плоская» спина;
- выраженная сколиотическая деформация, то есть искривление позвоночного столба;
- «тюленеподобный» вид: этим образным термином обычно описывают человека, имеющего низкоопущенные плечи, являющиеся как бы продолжением шеи. Тюленеподобный вид приобретают люди с крупными поперечными отростками седьмого шейного позвонка;
- врожденная деформация грудной клетки. Например, так называемая грудь «сапожника»: углубление в нижней части передней грудной стенки. Такое углубление часто формировалось у профессиональных сапожников, так как во время работы им в грудь упиралось специальное приспособление, облегчающее пошив и ремонт обуви;
- ожирение высокой степени.

Ко второй группе, то есть выявляемым при рентгенологическом обследовании и, следовательно, невидимым невооруженным глазом, относятся:

- выраженные дегенеративно-дистрофические изменения в дисках;
- сакрализация — сращение пятого, самого нижнего поясничного позвонка с крестцом и образование допол-

нительного сустава между мощно развитыми поперечными отростками и подвздошной костью. Фактически самый нижний пятый поясничный позвонок превратился в первый крестцовый. Поэтому стало четыре поясничных вместо пяти, и шесть крестцовых вместо положенных пяти, то есть 4:6;

- люмбализация: противоположный сакрализации вариант аномалии. Поясничный отдел стал на один позвонок длиннее, а крестцовый — на один короче, то есть 6:4;
- узкий позвоночный канал;
- незаращение дужек позвонка;
- нестабильность. Мы уже упоминали о ней на предыдущих страницах. Это обратимое смещение вышележащего позвонка по отношению к нижележащему в незначительных пределах;
- спондилолистез — это необратимое, а при определенных обстоятельствах прогрессирующее, смещение вышележащего позвонка к нижележащему. Значительно меняя свое взаимное положение, позвонки деформируют позвоночный канал. При смещении высокой степени деформация может быть столь значительной, что сдавленными окажутся нервно-сосудистые образования, расположенные в позвоночном канале. Тогда ждите больших неприятностей. Например, проявлением спондилолистеза на нижнепоясничном уровне может быть так называемый «кауда»-синдром. При нем больного беспокоят боли и слабость в ногах, возможны тазовые нарушения в виде затруднений при мочеиспускании или недержание мочи.
- несимметричное расположение внутрисуставных щелей;
- дисгормональная спондилопатия;
- болезнь Шейерманна—Мау. В своем начале проявляется нечеткостью контура замыкательных пластинок чаще на средненижнем грудном уровне. В дальнейшем позвонки принимают форму клина, определяя суту-

лость, не поддающуюся лечению. Как правило, «круглая» спина формируется к 15–18-летнему возрасту.

К сожалению, о наличии патологии из второй группы молодой человек чаще всего узнает тогда, когда его начинают беспокоить боли в позвоночнике, из-за чего и проводится рентгенологическое обследование. Действительно, кому придет в голову делать рентгеновские снимки без всякой видимой причины? Поэтому подобного рода отклонения от нормы выявляются при обследовании в связи с другими заболеваниями. Как бы то ни было, появление болей в позвоночнике в возрастном промежутке с десяти до двадцати пяти лет должно насторожить или родителей ребенка, если речь идет о подростковом периоде, или самого молодого человека, если он уже способен принимать самостоятельные решения, чтобы вовремя обратиться за консультацией к специалисту.

Большинство из вышеперечисленных состояний сами по себе не дают каких-либо значительных болевых ощущений. Они могут вызывать появление болей лишь при изменениях в межпозвонковом диске. С другой стороны, некоторые из них способствуют скорейшему износу дисков, например, «мягкие» связки, незаращение дужек, люмбализация, ожирение и др.

Кроме того, наличие у человека какого-либо отклонения в развитии позвоночника предполагает и наличие врожденно неполноценных дисков, склонных к преждевременному старению.

Из всего многообразия отклонений, ухудшающих устойчивость позвоночного столба к нагрузкам и, следовательно, способствующих развитию заболевания, наибольшее значение автор придает дисплазии связочного аппарата или, иначе, «мягким» связкам. Если принять во внимание, что основное назначение связочного аппарата заключается в ограничении движений расположенных по соседству звеньев единой функциональной цепи, то становится понятным огромное значение связок для всего опорно-двигательного аппарата.

Чтобы было понятнее, что автор этим хочет сказать, рассмотрим следующий пример. Наверное каждый из вас что-нибудь склеивал — листы бумаги, разбитую маленьким ребенком любимую вазу, обувь и так далее. Непременно клей попадал на пальцы рук. Так вот, если эти пальцы соединить, они склеивались. И нужно было приложить некоторое усилие, что бы их развести.

Теперь представьте, что склеенные подушечки пальцев — это позвонки. А клей — межпозвонковый диск, прочно соединяющий собой позвонки. В настоящем позвоночнике, конечно, нет клея, но там волокна фиброзного кольца врастают в наружную поверхность позвонков, образуя прочное соединение между ними. Что же следует сделать, чтобы разъединить пальцы? Подвигать ими. Если амплитуда движения склеенных поверхностей мала, то волокна клея не разрываются, а растягиваются. Пальцы так и остаются склеенными. Но стоит увеличить объем скольжения между собой подушечек пальцев, волокна клея рвутся и перестают держать.

То же самое происходит с волокнами фиброзного кольца диска, когда объем движения соседних позвонков по отношению друг к другу становится слишком большим. Волокна диска перерастягиваются и рвутся. Повреждается диск, повреждаются замыкательные пластинки. Затрудняется проникновение через них жидкости из позвонка в диск и обратно.

Дисплазия связочного аппарата — патология врожденная, остающаяся с человеком на всю жизнь. Встречается относительно часто. Молодые люди с такой аномалией, как правило, уже к 15-летнему возрасту имеют изменения в позвоночнике, характерные для остеохондроза. Конечно же, в том случае, если на эту аномалию не обратили вовремя внимания. Попробуйте провести небольшой медицинский осмотр своих друзей и знакомых: проверьте способность их связок к растяжению. Приблизительно у двух или трех человек из десяти вы найдете подобного рода отклонения. Если ваш «пациент» еще довольно молод и не испы-

тывал серьезных болей в позвоночнике, то вы окажете ему неоценимую услугу, вовремя обратив внимание на слабое место в организме. Описание техники выполнения теста вы найдете в первой главе.

Таким образом, завершая главу, хочется думать, что читатель нашел в ней ответ на вопрос, почему остеохондроз стал эпидемией нынешнего столетия. Если вы поняли суть проблемы, то остается только объединить наши общие усилия, чтобы изменить дело к лучшему. В добрый путь!

Глава четвертая

БОЛЬ В СПИНЕ ПРИ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

Остеохондроз — самое распространенное заболевание позвоночника, но, к сожалению, не единственное. Не только он может быть причиной появления болей и неврологических расстройств. Каким же еще болезням подвержен позвоночник? Их много: это и травма позвоночного столба, дисгормональный и старческий остеопороз, болезнь Бехтерева, миеломная болезнь, опухоли позвоночника, спинного мозга и его корешков, туберкулез позвоночника... Остановимся на двух последних недугах. Хотя их процент среди общей массы заболеваний позвоночного столба относительно невысок, они требуют пристального к себе внимания.

ОПУХОЛЬ ПОЗВОНОЧНИКА

Для опухоли спинного мозга и его корешков, в отличие от остеохондроза, характерно усиление болей в положении лежа.

Больному, чтобы чувствовать себя более или менее комфортно, приходится бóльшую часть суток проводить сидя, даже на ночь устраиваясь в кресле.

Весьма типичен для этой патологии быстрый переход односторонних болей в двусторонние с расширением болевой зоны. Период только болей сравнительно короток. Очень скоро к ним присоединяются и другие неврологические расстройства. Специфично появление сфинктерных нарушений в виде недержания или задержки мочекалоиспускания.

Менее очевидна, в сравнении с остеохондрозом, провоцирующая ухудшение в течение заболевания роль физического перенапряжения, переохлаждения или травмы. Подобного характера провокации могут привести к срыву компенсаторных реакций организма в ответ на растущую опухоль.

Нетипичны, хотя и имеют место, «светлые промежутки» в течение болезни в ответ на предлагаемое лечение. Но они касаются чаще болевого синдрома и реже — двигательных расстройств.

ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЗВОНОЧНИКА

Теперь посвятим несколько слов туберкулезу позвоночника. Это заболевание преимущественно поражает грудной отдел и развивается сравнительно медленно. Туберкулезная инфекция проникает в позвонки через общий ток крови.

При наличии скрыто текущих начальных форм болезни роль провоцирующего фактора играет травма, а также различные инфекции, снижающие иммунитет. Появляются неопределенные боли в области пораженного отдела позвоночного столба, незначительный подъем температуры, повышенная утомляемость, потливость, похудание, сердцебиение. По мере прогрессирования заболевания и распространения процесса за пределы одного позвонка клиническая картина приобретает четкость симптоматики. Боль в позвоночнике локализуется в одном участке, часто достигает большой интенсивности, усиливается при нагрузке на него и уменьшается в горизонтальном положении.

Характерно неожиданное появление неврологических нарушений. Например, вдруг появилась боль в грудной клетке по одному из межреберий. Или возникли и стали быстро нарастать слабость в ногах, затруднения при мочеиспускании. Такая «неожиданность» обусловлена прорывом некротических масс, заполняющих очаг в теле позвонка, наружу и образованием натечника.

Характер же неврологических расстройств определяется уровнем поражения позвоночника и локализацией образовавшегося натечника. С течением времени, если болезнь не лечить, продолжающееся разрушение все большего количества тел позвонков ведет к искривлению позвоночника и появлению горба.

В стадии затихания боли обычно отсутствуют, хотя может оставаться болезненность в позвоночном столбе, вызванная его деформацией и нарушением опороспособности.

Как видите, по характеру болей и некоторым другим симптомам можно с достаточной уверенностью самостоятельно определить трудности, с которыми столкнулся позвоночник. И если вы стали замечать за собой нечто похожее, то необходимо, не откладывая, показаться врачу.

Понятно, что человеку, не имеющему специального медицинского образования, трудно разобраться, следствием какого заболевания является боль в позвоночнике или, например, в конечностях. Легкомысленно все списывать на остеохондроз. С другой стороны, неразумно поддаваться панике, усматривая в любых болезненных ощущениях проявление какого-нибудь еще более тяжелого недуга. Люди, начинающие ходить в поликлинику как на работу, становятся тягостны даже себе. Поэтому представляется важным обозначить читателю ориентиры, которые помогут при возникновении сомнений: лечиться самостоятельно или обратиться к доктору — сделать правильный выбор.

В каких случаях необходимо обращение в медицинское учреждение?

Во-первых, когда боль появилась впервые.

Во-вторых, при наличии отрицательных перемен в течении заболевания.

Внесем следующие важные уточнения в первый пункт. Имеется в виду не только появление боли как таковой вообще, но и незнакомой боли, то есть необычной как по характеру, так и по локализации. Например, если раньше человек ощущал только тяжесть в пояснице, то сегодня начала беспокоить боль в ягодице и бедре. Кроме того, заслуживают внимания возникшие впервые слабость в конечности или в конечностях, эпизоды задержки или недержания мочи, пусть даже не сопровождающиеся какими-либо болезненными ощущениями. Эти симптомы также могут быть проявлениями заболевания позвоночника.

Второе положение подразумевает усиление интенсивности уже имевшейся боли и необычную устойчивость ее к помогавшему ранее лечению и появление или усиление болей в ответ на меньшую нагрузку. Разумеется, следует учитывать отрицательные перемены, касающиеся и других симптомов болезней позвоночного столба.

В заключение хочется еще раз подчеркнуть, что не только остеохондроз может быть причиной появления болей и неврологических расстройств, но и ряд других серьезных заболеваний. Очень важно своевременное обращение больного к врачу, так как это позволит провести необходимое обследование на ранних стадиях болезни. Появление в практической медицине таких методов диагностики, как компьютерная томография (КТ) и магниторезонансная томография (МРТ), совершило настоящую революцию в обследовании больных, в том числе и с болезнями позвоночника. Исследование на этих аппаратах помогает медикам в подавляющем большинстве случаев поставить больному верный диагноз, не прибегая к другим методам, и, стало быть, назначить верное лечение.

Глава пятая

КОМУ ПОЖАЛОВАТЬСЯ НА БОЛЬ

Когда болит, «тянет», мозжит — как хочется кому-нибудь пожаловаться! Мы и жалуемся — для начала родным и близким. Они нам сочувствуют. Их сочувствие согревает душу, но не помогает существенно облегчить болезненные и неприятные ощущения. Наверное, жаловаться надо кому-нибудь другому...

Когда вы испытываете недомогание в области позвоночника или неудобство при движении, вам лучше всего обратиться к врачу. Но к какому именно? Причины недугов позвоночного столба так многообразны, что иногда даже профессионалу трудно бывает сразу понять, в чем суть дела, где причина болезненных проявлений. В позвонках? В межпозвонковых дисках? В нервных окончаниях? В оболочке спинного мозга?

Обычно больных, жалующихся на «боли в спине» — а именно так чаще всего формулируются жалобы, — направляют на обследование и лечение к невропатологу. В этом нет никакой ошибки. Болезни позвоночника нередко проявляются изменениями неврологического характера. Невропатолог тут может, без сомнения, помочь. Но, как показывает практика, при этом порой внимание уделяется не

причине, а следствию: изменения в неврологическом статусе возникают, как правило, в виде осложнения заболеваний совсем иного толка. Тогда, может быть, лучше обратиться к ортопеду — специалисту, занимающемуся заболеваниями органов движения и опоры: рук, ног, позвоночника? Конечно, это полезно. Но и ортопед не решит всех проблем. К ревматологу? К хирургу? Или созвать консилиум из представителей всех перечисленных областей медицины? Это, разумеется, выход, хотя, как вы сами понимаете, при современном состоянии здравоохранения подобные консилиумы вряд ли могут стать общепринятой практикой.

Так как же быть?

Нужны специалисты, которые могли бы достаточно свободно ориентироваться в широком спектре отклонений от нормы в работе позвоночного столба, находить связь между ними, соотносить жалобы больного с характером нарушений в позвоночнике, заниматься их комплексным лечением... И такие специалисты есть, именуются они *вертебрологами*!

Вертебрология — достаточно молодое направление медицины. Оно объединяет в себе ортопедию, ревматологию и неврологию. Обладая знаниями во всех этих областях, вертебролог лучше кого бы то ни было может разобраться с недугами, которым подвержен позвоночный столб человека: ему доступны и диагностика, и лечение, и способы предупреждения болезней позвоночника.

Именно молодостью вертебрологии как научного и практического направления объясняется сравнительная редкость врачей этой специальности. Но со временем положение должно радикально измениться. Мы уверены, что скоро вертебрологов можно будет найти в любом медицинском учреждении. Да и сейчас их не так уж трудно отыскать. Люди приходят к ним со своими проблемами — и получают квалифицированную помощь.

Какого бы рода ни оказалось недомогание — ортопедического, неврологического, комплексного, — вертебрологи несут больным облегчение.

Глава шестая

НА ПРИЕМЕ У ВЕРТЕБРОЛОГА

Когда долго болит спина, что вы только не предпринимаете, чтобы избавиться от боли. В поисках помощи и специалистов тратите много времени и средств — порой совершенно напрасно. Мы же приглашаем вас на заочный прием к врачу вертебрологу. Может быть, вопросы, на которые отвечает доктор, интересуют и вас...

Наверное, если вы взяли в руки эту книгу, вам так или иначе приходилось уже, к сожалению, сталкиваться с этими вопросами. Мы ответим на многие из них. Прочитайте ответы, прислушайтесь к нашим рекомендациям, и, вполне вероятно, вы сможете успешно самостоятельно справляться с недомоганиями своего позвоночника.

ЧЕМ ВЫЗВАНА ТЯЖЕСТЬ В ПОЯСНИЦЕ И ЧТО МОЖНО ПРЕДПРИНЯТЬ?

— Скажите, доктор, — спрашивает иной пациент, — почему после даже непродолжительного сидения у меня появляется тяжесть в пояснице? И стоять долго я не могу — поясницу ломит. А когда иду или лежу — неприятные ощущения уменьшаются, а иногда и вовсе исчезают.

Врач задумается совсем ненадолго — ведь в своей практике он уже встречался с подобными ситуациями. Это больному кажется, что его случай уникален, что боль и неудобства, которые он испытывает, ни с чем не сравнимы. На самом деле все мы болеем более или менее одинаково. Наши недуги сопоставимы. Им подвержены все — и врачи, между прочим, в том числе. Просто, зная глубже других устройство человеческого организма, медики умеют успешно бороться с недугами. А опытный вертебролог в большинстве случаев сразу же определит причины, вызывающие боль в спине. Но иногда для точности диагноза необходимы специальные исследования.

Если пациенту 30–40 лет, то болезненные ощущения связаны, скорее всего, с возрастными изменениями позвоночника. Межпозвонковые диски, как уже говорилось в первой главе, теряют с годами свою эластичность, уменьшаются их амортизационные свойства. Уплощение дисков вследствие их высыхания приводит к сближению тел соседствующих позвонков. Это приводит к невыгодному, с точки зрения движений, изменению взаимоотношения их контактирующих суставных отростков, образующих общие суставы. Естественно, суставы начинают испытывать перегрузки, становятся не так стабильны, как прежде. На глубокие мышцы спины, разгибатели, ложится поэтому более значительная нагрузка. Ведь раньше все они — и диски, и суставы, и мышцы — поровну делили свою нелегкую работу. Теперь же разгибателям приходится работать с большими перегрузками. Поддерживая тело в одном каком-нибудь положении, они быстро утомляются. Устают. Начинают болеть. Иногда от переутомления у них начинаются спазмы. Попробуйте изменить положение, походить, подвигаться. Тогда нагрузка с ранее усиленно работавших мышц перераспределится на те, которые до этого отдыхали. Они, полные сил, примутся за работу.

Боль в пояснице исчезнет или хотя бы уменьшится. Это похоже на работу вахтовым методом, когда на замену уставшей бригаде приходит отдохнувшая. На круглосуточ-

ный посменный труд фабрики или завода. На отправку некоторых частей действующей армии на отдых и ввод в сражение свежих сил резерва. Впрочем, довольно сравнений. Суть происходящего и так понятна. «Остеохондроз!» — скажет доктор.

Вот что, вероятно, ответит доктор пациенту, жалующемуся на скоро появляющуюся боль в пояснице, если больному уже перевалило за третий десяток. Если же к нему обратится подросток, юноша или девушка, то врач, скорее всего, заподозрит изменения в связочном аппарате. Мягкие связки — мы уже немного говорили о них в первой главе, — вот в чем дело!

Вы без труда делаете шпагат? Можете запросто сцепить заведенные за спину руки? Обладаете природным даром гибкости? Это очень красивый, но коварный дар! Ведь именно связки в значительной степени ответственны за правильное взаимное положение позвонков при движении позвоночника. Они — поддержка и опора позвоночного столба. Если же связки излишне мягки и, следовательно, не оказывают позвоночнику должной поддержки, все остальные опорные структуры вынуждены трудиться в аварийном режиме. Что будет, если в бригаде из десяти человек трое устроят себе длительный перекур? Вот то-то и оно! А если пятеро...

Ненормально подвижные, мягкие связки — патология врожденная. Поэтому быстрая утомляемость спины, спазмы в уставших мышцах и, как следствие, боль в пояснице при непродолжительном сидении и стоянии могут проявляться уже в подростковом возрасте — значительно раньше, чем при естественных возрастных изменениях в позвоночнике.

Конечно, есть множество других причин или их сочетаний, вызывающих боль в пояснице при статокинетических нагрузках, то есть при стоянии или сидении. Например, разное направление суставных щелей в левом и правом суставах, соединяющих позвонки, сподилолистез, незаращение дуги позвонка.... Да мало ли что еще!

Что можно порекомендовать в связи с этим? Достаточно эффективно лечение с использованием обыкновенного теннисного мячика...

Нет, мы не призываем вас выйти на корт или принять участие в турнире «Большая шляпа». Не все имеют для этого достаточную тренированность и нужную экипировку. А мячик доступен всем и, если правильно его использовать, может улучшить самочувствие вашей поясницы.

Итак, вы берете обыкновенный теннисный мячик. Потом ложитесь на пол и подкладываете мячик под спину. Теперь «покатайтесь» по нему. Не стоит причинять себе слишком острых ощущений: самые болезненные участки старайтесь обходить, слегка приподнимая спину. Но находящиеся рядом с центрами боли остистые отростки позвонков — косточки, прощупываемые на спине — «проминайте» как можно тщательнее. Таким образом при помощи мячика вы сами себе сделаете очень полезный массаж позвоночника. Процедура займет у вас минут пять, но этого вполне достаточно.

И не смущайтесь, если после первого сеанса вы не почувствуете себя лучше. Поначалу, наоборот, боль может даже несколько усилиться. Но обычно на следующий день боль исчезает или значительно уменьшается. После упражнений с мячиком сделайте вис на перекладине. Если в доме нет перекладины — не беда: ее заменит шкаф. Возьмитесь за его верхний край, согните ноги, не отрывая их от пола, но и не опираясь на него, и повисите сколько выдержат руки.

Повторяйте эти упражнения через день в течение двух недель. Скоро вы заметите явное улучшение в работе позвоночника, особенно — в поясничном отделе. Суть положительного действия заключается в том, что вы устраняете спазм мышц спины, «проминая» мячиком участки, соседствующие с наиболее болезненными частями позвоночного столба, и способствуете некоторому его растяжению.

— Позвольте, — воскликнет иной пациент, — нет у меня «соседствующих» участков; все части поясницы одинаково болят!

Ну что же, очевидно, дело зашло слишком далеко. Занятия с теннисным мячиком и шкафом придется отложить на 3–4 дня. Как минимум. Позвоночник переутомлен, поэтому вам нужно как следует отдохнуть. Отдохнуть, соблюдая по возможности постельный режим.

А если такой возможности нет? Печально, конечно, но порой даже несколько дней полного отдыха для многих из нас — непозволительная роскошь. Но и в этой ситуации нет причин впадать в отчаяние.

«Забудьте на время о теннисе, — может пошутить доктор, — вспомните о тяжелой атлетике». И расскажет вам об ортопедическом изделии, именуемом «пояс штангиста». Этот широкий кожаный пояс, плотно облегая поясничный отдел позвоночника, облегчает работу мышц и связок, уменьшая тем самым нагрузку на межпозвонковые диски и суставы. Экипировавшись подобным образом, вы и при активном образе жизни дадите позвоночнику отдохнуть. (Есть и другие ортопедические изделия подобного рода, о них мы поведем речь несколько позже.)

Но пациент продолжает задавать вопросы.

— Как быть, если поясница болит, а пояс штангиста в хозяйстве не обнаруживается?

Ничего страшного, вы и тут можете помочь себе сами. Смастерите широкий пояс из какого-нибудь плотного материала. В конце концов, можно использовать с этой целью даже обыкновенную простыню, сложив ее в несколько слоев. Плотно обмотайте ее вокруг поясницы, захватив верхнюю часть таза, и закрепите концы. Получится вполне приемлемый ортопедический фиксатор. Только помните: поясничный отдел вашего позвоночника испытывает довольно значительные трудности. Сумели ли вы выкроить время для полного отдыха при постельном режиме, нашли или смастерили ортопедический пояс — все равно вам необходимо 2–3 раза в сутки принимать противовоспалительные препараты: диклофенак, вольтарен, индометацин...

Тем же, кто страдает язвенной болезнью, эрозивным гастритом или другими заболеваниями желудочно-кишеч-

ного тракта, перечисленные лекарства надо использовать с особенной осторожностью. Для них более приемлемы мази с противовоспалительной активностью. Например: индометациновая, бутадионовая, гидрокортизоновая. Или гелевые формы противовоспалительных препаратов — например, гель диклофенак. Мази и гели нужно утром и вечером наносить тонким слоем на больные участки позвоночника и прикрывать шерстяной материей.

Продолжайте лечение неделю. Скорее всего, за это время вам станет легче. А если нет — требуется дополнительное обследование: в позвоночнике произошли какие-то серьезные изменения.

Отложите на время книжку в сторону и отправляйтесь на прием к врачу — лучше всего к вертебрологу. Он отыщет глубинные причины вашего недомогания и окажет необходимую помощь. Знания и опыт — великая вещь!

ПОЧЕМУ ПРИ РАЗГИБАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ?

С таким вопросом обращаются к медикам многие пациенты. Это совершенно естественный вопрос. Но и появление в пояснице ощущений различной степени выраженности при разгибании — явление совершенно естественное.

Вы стирали, стоя в наклон. Вы пропалывали на дачном участке грядку с морковкой. Вы мыли полы, готовясь к приходу гостей... Одним словом, работали. И если работали долго, то наверняка утомились. Но ведь работа совершалась не сама собой. При этом трудились позвонки, связки, мышцы — весь ваш опорно-двигательный аппарат. Он тоже утомился, поддерживая ваше тело в наклонном положении. И теперь при разгибании испытывает некоторые трудности. Особенно если тело находилось в фиксированной позе.

— А что такое фиксированная поза? — спросит иной пациент.

Нахождение позвоночника в согнутом состоянии без опоры более 15–20 секунд можно считать фиксированной

позой для данного положения. По истечении этого времени у человека среднего физического развития глубокие мышцы спины начинают испытывать затруднения при удержании корпуса в наклонном положении. Тут все дело в особенностях движения позвоночника в сагиттальной плоскости. Если вы забыли, что это такое, скажем проще — при наклонах вперед и разгибании.

Мы сравнивали позвоночник со столбом. Можно также сравнить наш позвоночный столб с башней. А можно ли представить себе башню, согнувшуюся почти посередине под углом в 90°? Представить-то можно, но это уже катастрофа — здание вот-вот рухнет под силой собственной тяжести.

Позвоночник устроен куда совершеннее: его удерживают в наклонном положении глубокие мышцы спины. Однако при наклоне туловища вперед их энергетические возможности быстро истощаются. Продолжительный наклон — очень невыгодная позиция с точки зрения биомеханики позвоночника. При продолжительном наклоне напряженные мышцы хуже снабжаются кровью, в них накапливаются биологически активные вещества, раздражающие нервные окончания мышечных волокон. Это проявляется чувством тяжести в пояснице. Стабилизирующие возможности мышц постепенно уменьшаются. Из-за этого увеличивается давление смежных позвонков на находящиеся между ними диски, что приводит к усилению болезненных ощущений.

Тут бы вам и разогнуться — серьезных проблем пока не возникло. Но нет: еще не достирано белье, не дополота морковка, не домыт пол... И вы продолжаете работать в наклон, оставляя свой позвоночник в невыгодном положении. Вот тут-то и возникает опасность: чем дольше сохраняется фиксированная поза, тем меньше остается у мышц сил для последующего действия — разгибания.

И вот, наконец, пришел его черед. К этому времени мышцы-разгибатели уже давно испытывают трудности с кровоснабжением.

Вспомните: первые признаки утомления опорно-двигательного аппарата появились у вас уже через 15–20 секунд наклона, а стирка, прополка, уборка длились и длились! Позвонки, в значительной степени потерявшие поддержку со стороны мышц, приобретают готовность к смещению — переутомившиеся мышцы как бы «приотпускают» их; в результате давление позвонков на диски становится опасно неравномерным. Ко всем прочим неприятностям присоединяются еще и болезненные ощущения от перерастянутых связок позвоночного столба — возникает ломящая, тягучая, сопровождающая весь процесс разгибания боль.

Читая эти строки, можно испугаться. Но, к сожалению, бывает и хуже. Если при выраженном утомлении мышц-разгибателей вы станете выходить из фиксированного положения, держа в руках значительный груз (да хоть мокрый пододеяльник, хоть ведро, наполненное землей или водой), вполне могут возникнуть грустные последствия в виде стойких болей и необходимости длительного лечения.

Может произойти надрыв связок. Тогда вы ощутите острую боль в пояснице — этот внезапный удар мы именуем в быту прострелом. Может случиться надрыв или даже полный разрыв диска — и не исключена боль в одной или обеих ногах или слабость в них.

Так что же — не стирать, не полоть, не убирать? Нет, все это делать можно. Только соблюдайте некоторые правила, которые мы предлагаем вам для исключения опасных последствий и поддержания бодрого работоспособного состояния. Рекомендации эти просты и легко выполнимы.

Прежде всего, вам надо научиться избегать длительного нахождения позвоночника в согнутом состоянии без страхующей опоры. Этот совет только звучит сложно, а на самом деле он совершенно элементарен: сгибаясь, опирайтесь рукой на что-нибудь. На колено, на стоящий поблизости предмет, на что угодно.

— Но ведь существуют абсолютно необходимые действия, — воскликнет иной пациент, — при которых дол-

жны быть задействованы обе руки! Та же стирка, например. Тут уж не обопрешься...

С этим нельзя не согласиться. Но найти выход из ситуации можно и нужно. Старайтесь чаще разгибаться, хотя бы ненадолго, чтобы мышцы спины постоянно меняли режим работы и не испытывали излишнего напряжения. Стирка, уборка, прополка на минуту-другую прервутся, зато вы сможете заниматься ими куда дольше без неприятных для себя последствий. Это — азбука здоровья: первоначальная боль в спине — мышечная, возникает из-за усталости и определяется продолжительностью работы в фиксированной позе! Как говорят вертебрологи, «интенсивность боли находится в прямой зависимости от степени мышечного утомления». Следовательно, чем чаще вы будете разгибаться, тем меньше будет причин для возникновения неприятных ощущений в области поясницы. Ведь разгибание, при хорошей поддержке мышц, не представляет для позвоночника никакой сложности — если, конечно, в его опорных структурах нет значительных повреждений.

И все-таки, на всякий случай, подстрахуйтесь: при выпрямлении корпуса, даже довольно частом, никогда не будет лишней помощь руки, опирающейся на колено или любой близко расположенный предмет. Однако бывает и так, когда неприятные ощущения в пояснице остаются и при выполнении всех этих правил.

Значит, ваши разгибатели по той или иной причине недостаточно хорошо работают. Дайте им дополнительное задание — как учителя отстающим ученикам. Думается, что двух упражнений будет вполне достаточно. Оба они — задачки на растяжение позвоночника для восстановления нормальной длины мышечных волокон.

- Сделайте вис на перекладине в течение нескольких секунд. Если нет перекладины, можно использовать шкаф, взявшись руками за его верхний край. Затем несколько минут отдохните лежа.
- Сядьте на пол, слегка согните ноги в коленях, разведя их на ширину плеч. Сделайте несколько максимально

глубоких наклонов туловища вперед (при этом допустимы умеренные болевые ощущения в пояснице). Помните: чем тренированнее мышцы спины и брюшного пресса, тем меньше вероятность появления болей при выполнении обычных бытовых действий.

Каждый, кому приходится подолгу находиться в невыгодной для позвоночника позе, может заметить, что слабая боль в пояснице при разгибании постепенно сменяется на довольно отчетливую. Такие перемены вызывают у любого вполне резонные опасения за свое здоровье и желание посетить врача. Но прежде чем впадать в панику, примените в качестве лекарства простые правила и упражнения, которые мы только что порекомендовали вам для избавления от неприятных ощущений. Следуйте нашим советам хотя бы недели две, придерживаясь разумного для позвоночника двигательного режима — и, вероятно, ваши проблемы разрешатся. За это время вы научитесь правильно двигаться. Пройдет время, и это станет для вас привычкой.

— А мои мышцы и после выполнения ваших рекомендаций все равно быстро утомляются во время работы в наклон! — жалуется иной пациент.

Вероятно, с позвоночником происходит нечто более серьезное. Возможно больному необходимо использовать во время работы ортопедическое изделие. Например, упоминавшийся уже пояс штангиста. А может быть, требуется более кардинальное лечение.

Важно понять: испытываемая при разгибании боль — естественная реакция организма на длительное нахождение в наклонном положении или следствие болезни позвоночника? В первом случае нужны лишь осторожность и элементарные упражнения — такая боль естественна, как учащенное дыхание при беге или усталость ног после длительной прогулки. Во втором случае мы имеем дело с болезнью.

А уж если разгибание туловища после наклона кончается прострелом в пояснице, лучше ложитесь в постель и

вызовите врача на дом! Будьте внимательны к себе: прострел — это весьма неприятное явление. Не стесняйтесь побеспокоить врача.

Вспоминается мне один случай, происшедший не так давно с моим приятелем. По натуре своей человек деятельный и энергичный он, кроме всего прочего, отличался крепким здоровьем и потому почти не болел. Как-то вечером звонит мне домой и испуганным, полным страдания голосом сообщает, что с ним случился «прострел» в поясницу, и как это некстати, и как много дел... Я как мог успокоил его, посоветовал выпить таблетку аспирина, так как другого у него ничего не было, и настойчиво рекомендовал лечь в кровать. Утром следующего дня я его навестил и осмотрел. Случай, в общем-то, оказался пустячным, и по моим прогнозам острая боль должна была пройти дня через три-четыре. Зная его тягу к работе и неприязнь к пустому времяпрепровождению, я как можно строже приказал ему не вставать с постели до пятницы, а разговор был у нас в понедельник, и, оставив кое-какие лекарства, простившись, со спокойной душой ушел.

По каким-то причинам мне пришлось уехать из города до следующего понедельника. В день своего возвращения я сразу же позвонил своему приятелю, будучи уверенным в его полном здоровье к настоящему дню. Каково же было мое удивление, когда вместо бодрого голоса в телефонной трубке я услышал голос измученного болью человека. Узнав меня по телефону и выразив искреннюю радость, мой приятель посетовал на нездоровье и, вскользь упомянув о каких-то причинах, помешавших ему выздороветь, стал умолять срочно приехать. Немного раздосадованный на случившееся, я тотчас направился к нему. «Неужели я ошибся в диагнозе?» — мучил себя всю дорогу этим вопросом. Услышанное мною при встрече вызвало довольно смешанные чувства: вздох облегчения, что мой диагноз был верен, и искреннее сочувствие больному товарищу. Оказалось, что на третий день, почувствовав улучшение, наш больной уехал на службу. Но не доработав и до обеда, вынужден был вернуться домой с сильной болью в пояснице.

Вот такая история приключилась с моим приятелем. Он, конечно, поправился. Но обошлось ему это ценою гораздо бóльших моральных и физических страданий. Не говоря уже о затянувшихся по вине самого больного сроках выздоровления.

4 Зак. № 384

МОЖНО ЛИ ЛЕЧИТЬ ПОЯСНИЧНЫЙ ПРОСТРЕЛ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ?

Часто при простреле вызванный на дом участковый врач предлагает госпитализацию. Но иной больной не хочет отправляться в больницу. Или по каким-то личным соображениям не может. Или вообще испытывает недоверие к нашему стационарному лечению в его нынешнем виде.

Всякое бывает! Что ж, не стоит покидать свой любимый дом «через не хочу». Медицинские меры, принимаемые вопреки желанию пациента из-за его отрицательного психологического настроя, часто оказываются малоэффективными. Не хотите — не надо. В принципе, с прострелом можно справиться и самому.

Итак, у вас люмбаго... Да-да, именно люмбаго — приступообразная резкая боль в пояснице. Только в просторечии, по-домашнему, мы зовем эту боль прострелом. Рвущая, пульсирующая, прокалывающая, простреливающая (отсюда и произошло ее народное название). Но откуда же эта боль берется?

Чаще всего прострел — ответная реакция позвоночника на слишком значительную или длительную (или то и другое вместе) физическую нагрузку, в результате которой какая-то из структур позвоночного столба оказывается повреждена. На это организм немедленно реагирует спазмом мышц, выключающих из движения пораженный участок. Пытаясь таким образом спасти его от возможной дополнительной травмы. Так отключают поврежденную часть электрической цепи; так раненого выносят с поля боя.

Организм хочет сделать как лучше. Но вам от этого не легче. Мгновенный мышечный спазм вызывает резкую боль, заставляет схватиться за поясницу. Нередко болезненные ощущения непроизвольно ведут к принятию необычной, странной, казалось бы, неудобной позы: например, заставляют несчастного наклониться всем корпусом вперед или вбок. И все попытки выпрямиться оказываются безуспешными из-за возникновения острой боли. Но и не следу-

ет пытаться этого делать. Организм сам знает, как себя вести: он принял противоболевую позу.

Основным способом лечения прострела как в больнице, так и дома, является покой, или, иначе говоря, постельный режим. Чем серьезнее больной относится к его соблюдению, тем скорее возвращается к активной жизни. Обычно бывает достаточно 5–7 дней для того, чтобы исчезла острая боль. При формировании противоболевой позы, как правило, больше. Потому что противоболевая поза чаще всего вызвана серьезными изменениями в позвоночнике.

Запомните главное: не пытайтесь пересилить боль, действовать вопреки ей. Не делайте движений, усиливающих болевые проявления. При простреле героизм вовсе ни к чему. Попытайтесь, устроившись в кровати, найти удобное для себя положение. Какое именно окажется для вас самым предпочтительным, заранее предвидеть трудно. Но практика показывает, что наиболее удобными позами оказываются следующие.

- Позиция на спине с подложенным под колени валиком (можно скатать его из одеяла).
- Позиция лицом вниз с валиком под голеностопными суставами и мягкой подушкой под животом.

Если ни та, ни другая позиция не окажутся для вас более или менее комфортными, продолжайте искать, соблюдая осторожность, удобное положение.

Избегайте положений и движений, вызывающих боль. Запомните их и не повторяйте в течение нескольких дней. Если окажется, что вам совершенно необходимо встать, делайте это бережно и осмотрительно. Сначала сползите с кровати так, чтобы коленями встать на пол, а руками и животом опереться на ближний край постели. Затем медленно поднимитесь на ноги, используя как опору стул. Держась за его спинку, передвигайтесь по дому, делая неширокие, мягкие шаги. Если же любые попытки подняться вызывают острую боль, от них правильнее всего совершенно отказаться.

В любом случае в первые дни болезни предпочтительнее оставаться в кровати. Другого лечения при прострелe искать, в общем-то, не надо.

Можно, конечно, принимать еще и обезболивающие препараты. Но их действие в данном случае бывает коварным. Почувствовав облегчение от медикаментозного обезболивания, так хочется считать себя здоровым, резко повернуться, встать... А вот этого делать как раз нельзя. Уменьшив таблетками боль, продолжайте вести себя так, будто бы ничего не изменилось. Иначе, проявляя излишнюю активность, вы сами себе навредите.

На ночь, чтобы спать глубоко и спокойно, целесообразно выпить снотворное: радедорм, реладорм, реланиум.

Перед сном полезно также надеть пояс штангиста или, если его нет, затянуться свернутой простыней, захватив ею верхнюю часть таза и нижнюю часть поясницы. Все это уменьшит активность ваших непроизвольных движений в ночные часы. Ведь от соблюдения режима относительной неподвижности в первые дни болезни во многом зависят и темпы выздоровления, и добрый прогноз на будущее!

Что еще мы можем посоветовать? Да в общем-то, добавить почти нечего. Не повредят вам мази, раздражающие нервные окончания кожи — бальзам «Золотая звезда», меновазин, «Эфкамон». Можно также использовать грелку на область поясницы на 1–2 °С теплее температуры вашего тела.

А вот энергичный массаж, баня, сауна, мази с глубоко прогревающим действием — такие как «Финалгон», «Никофлекс» и другие им подобные, горячая грелка, перцовый пластырь, поставленный более чем на полчаса, лечебная физкультура ЗАПРЕЩЕНЫ. Запрещены строго-настрого.

Если вы будете соблюдать вышеописанные рекомендации, приблизительно через 3–4 дня боли начнут уменьшаться. Но из этого вовсе не следует, что можно значительно увеличивать двигательную активность. Будет лучше, если вы еще несколько дней станете вести себя так, словно боль по-прежнему не позволяет двигаться. Потом еще раз

проведите щадящую разведку — такую же, как в первые дни болезни.

Если окажется, что способность к безболезненным движениям увеличилась, попробуйте осторожно встать и немного походить. Но не поднимайтесь с постели резко! Вставание должно по-прежнему проходить в несколько этапов.

Прежде чем заняться бытовыми проблемами, вам нужно теперь каждый раз отслеживать ситуацию: могу ли я нагнуться? сумею ли поднять этот груз? как лучше приступить к уборке? Берегите себя!

Участковый врач, оформляя вам больничный лист, разумеется, назначил день посещения поликлиники. Однако, если к этому времени ходьба еще болезненна, останьтесь дома. Позвоните в медицинское учреждение и сообщите о продолжающемся, но еще недостаточном улучшении самочувствия. Выздоровление наступает быстрее, его отдаленные результаты стабильнее и лучше, если больной не мучает поврежденный позвоночник частыми хождениями в поликлинику, долгим стоянием в очереди к врачу и на процедуры. При соблюдении постельного режима чаще всего нет большой необходимости в лекарственных препаратах, как и нет повода для выполнения небезвредных для организма рентгеновских снимков. Правильно выбранная лечебная тактика приводит к скорому исчезновению или значительному уменьшению болей.

В тех же случаях, когда интенсивность боли при движении сохраняется спустя неделю со дня ее появления, необходимо вызвать врача на дом повторно. Причиной стойкого болевого синдрома может быть серьезность происшедших в позвоночнике изменений или грубые нарушения режима двигательной активности. Боль указывает на неблагополучие в организме и необходимость лечения. Но не надо бояться боли. Боль — наш друг и союзник. Если бы поврежденные ткани могли говорить, они сказали бы приблизительно следующее: «Мы же подсказываем вам, что не надо делать. Если вы не желаете слушать наши подсказки, нам будет плохо, но мы — часть вас».

Мы надеемся, что вы действительно внимательно прочли предыдущие главы. Хочется думать, что вас не слишком смущает появляющаяся кое-где сложность изложения. Позвоночник — непростой механизм. Поэтому, ведя о нем серьезный разговор, без специальной терминологии обойтись ох как трудно. С другой стороны вам тоже не помешает разбираться в ней. Врачи, ставя диагноз, неизбежно пользуются профессиональным языком, а пациенту весьма и весьма полезно понимать, о чем идет речь. В наши дни, вероятно, даже сказочный доктор Айболит не обошелся бы, говоря о том или ином заболевании, без научных терминов...

Ну а сейчас мы продолжаем отвечать на те вопросы, которые живо интересуют людей с болью в позвоночнике.

ОТЧЕГО ПРИ ХОДЬБЕ БОЛИТ НОГА, ИЛИ «ПОЗНАКОМЬТЕСЬ, РАДИКУЛИТ!»

Боль в ноге при ходьбе встречается при разных заболеваниях, но мы поговорим о радикулите, очень часто сопровождающем остеохондроз. Радикулит — это болезнь нервного корешка. Правда, сейчас врачи для ее обозначения начали применять другой, более емкий, термин — радикулопатия. Но все же, чтобы не сбивать вас с толку, мы будем использовать прежнее название — радикулит.

Появление этого мучительного, трудно поддающегося лечению недуга вызвано нарушением кровообращения нервного волокна, то есть кислородным его голоданием. Случается это тогда, когда сам корешок либо сосуды, снабжающие его кровью, сдавлены грыжей диска или костными разрастаниями, исходящими из позвоночного сустава. Или нервное волокно деформировано оставшимися после воспаления спайками.

Представьте на минутку, как вы себя почувствуете, если в воздухе будет недостаточное количество кислорода, как это бывает, например, на горных вершинах. Вероятнее всего, не очень хорошо. Так вот, нечто подобное ощущают в нашем случае и нервные волокна: им не хватает «воздуха»

для нормального «дыхания». По научному это называется гипоксией, или кислородным голоданием.

Именно по этой причине — из-за хронической нехватки кислорода — нервные клетки становятся особенно чувствительными ко всякого рода неблагоприятным воздействиям. Даже самые ничтожные внешние или внутренние обстоятельства способны ухудшить состояние неблагополучной ткани. А это проявляется болью. Но следует знать, что ощущение боли дает корешок, несущий информацию с конечности, то есть тот, который предупреждает человека об опасности. Прикоснулся к чему-либо горячему — возникает острая гипоксия нервных тканей в месте прикосновения. Если она будет сохраняться, то это чревато их повреждением. Так при сердечном инфаркте повреждается сердечная мышца от длительного кислородного голодания. Мы так устроены, что наш головной мозг тотчас узнает о гипоксии и сообщает нам об этом на своем языке. Мы же сигнал воспринимаем как боль.

А вот двигательный корешок, несущий команду к мышцам, не может нас предупредить о своем неблагополучии болью. В нем нет волокон, которые несут такую информацию. Мы его болезнь замечаем по похуданию какой-либо мышцы, снижению ее силы. По выходе из позвоночника чувствительный и двигательный корешки идут вместе, составляя нерв. Потому, когда человек чувствует боль, указывающую на неблагополучие чувствительного корешка, мы можем думать и о неблагополучии двигательного.

Для чего автор сделал небольшой экскурс в анатомию? А для того, чтобы было понятно, что таким же неблагоприятным воздействиям подвергается и «безмолвный» двигательный корешок. Чтобы «любители» потерпеть боль до сдачи годового отчета были предупреждены о возможных «сюрпризах».

А то может получиться так. Вы собрались в театр, надели вечернее платье. И вдруг муж, прекратив завязывать галстук, удивленно спрашивает: «А что это у тебя, дорогая, одна нога тоньше другой?» Считайте, что вечер испорчен.

Однажды возникнув, радикулит часто не проходит годами, проявляясь периодическими обострениями. Даже устранение причины заболевания, например удаление грыжи, рассечение спаек, не обязательно приводит к исчезновению радикулита. Заболевание может принять самостоятельные, независимые от породившего его фактора черты.

Обострение, чаще в виде боли, может быть вызвано и новым повреждением диска, и переохлаждением, и травмой. Иногда болезненные ощущения захватывают не всю конечность, а только наружную поверхность голени или ягодицу.

Чем более выражен радикулит, тем меньше устойчивость нервной ткани к гипоксии и тем скорее появляется боль в ответ на самое обычное действие. В период обострения она беспокоит и в положении лежа, усиливаясь при кашле, чихании. Кратковременное напряжение мышц ноги способно усилить в ней боль, так как, сокращаясь, они сдавливают сосуды, питающие кровью поврежденное нервное волокно. Неправильно выбранная поза, изменившая в худшую сторону пространственное соотношение грыжа — корешок, также может вызвать усиление боли в ноге и желание сменить положение корпуса или конечности. Легкое переохлаждение ног и даже изменение атмосферного давления способны вызвать усиление болей.

Проходит острый период. Восстановительные процессы в нервных тканях протекают медленно, поэтому лечение радикулита длительное. Ноющая боль в ноге часто сохраняется еще несколько месяцев.

Вы спросите, как бороться с оставшейся болью? Может быть, надо терпеть? Или продолжать прием противовоспалительных средств, уменьшающих боль? Терпеть, конечно не надо. Но и не стоит увлекаться таблетками. Основное лечение может заключаться в соблюдении следующих простых рекомендаций.

- Прежде всего не допускайте появления или усиления болей. Это должно стать главным правилом. Находите такие положения тела, когда боль отсутствует или ми-

нимальна. Если болезненные ощущения через какое-то время возобновляются во вновь выбранной позиции, тотчас же смените ее.

- Рассчитывайте время своего пребывания в вертикальном положении, чтобы больные нервные окончания не испытывали дополнительных трудностей.
- Научитесь правильно ходить: сдерживайте ширину шага больной ноги, специально прихрамывая на нее. В случае же вынужденной остановки не делайте больную ногу опорной. Не будет лишней при ходьбе и трость.
- Используйте ортопедические изделия, которые способствуют улучшению оттока крови из корешковых сосудов. По этой же причине следите за регулярным опорожнением кишечника.
- В холодную погоду одевайтесь потеплее. Имеется в виду не только теплая обувь, но и теплые брюки, чулки.

Вот и все рекомендации. Постарайтесь их запомнить. Но не только запомнить, но и неукоснительно соблюдать, чем бы вы ни занимались. Иначе радикулит может затянуться и доставить вам много неприятностей, несмотря на проводимое разнообразнейшее лечение. Берегите нервы в прямом и переносном смысле.

МОЖНО ЛИ МАССИРОВАТЬ ИЛИ ГРЕТЬ В БАНЕ БОЛЬНУЮ ЧАСТЬ ТЕЛА?

Надо запомнить одно правило: если кашель, чихание или натуживание вызывают или усиливают в какой-либо части тела боль, то глубокое прогревание этого участка противопоказано. Почему? Да потому что появление боли в ответ даже на такие простые действия указывает на выраженную воспалительную реакцию в отзывающемся болью участке организма. Поэтому ни в коем случае нельзя глубоко прогревать воспаленную, отечную часть тела. Так как это еще в большей степени вызовет приток крови к очагу и усилит воспаление. А это дополнительные боли.

К глубоко прогревающим процедурам относятся баня, сауна, энергичный массаж, парафин, озокерит, индуктотермия, втирание некоторых мазей («Финалгон», «Никофлекс» и др.), перцовый пластырь.

РАССАСЫВАЕТСЯ ЛИ ГРЫЖА?

Интересный вопрос, не правда ли? Грыжа позвоночника. У некоторых сердце в пятки уходит, когда они слышат что-либо о грыже. А тут!

— Да не может быть. Да не поверю. Вон смотри, как побежал. — Васильев-старший смотрит в окно, провожая кого-то взглядом. — Да его здоровый не догонит, — оторвавшись от окна, заключает он.

— Да пап, я правду говорю, — с обидой в голосе доказывает свое Васильев-младший. — Мне Васька сказал, что у бати его грыжа в позвоночнике. И что вырезать ее не надо. Ну хочешь, я поклянусь, пап? Вот смотри, клянусь твоим здоровьем, — клянется, залихватски щелкая ногтем о зуб.

— Да не поверю, — стоит на своем Васильев-старший...

Нечто подобное по смыслу можно услышать где-нибудь на улице или в общественном транспорте, став невольным слушателем чьего-либо разговора.

В представлении многих людей грыжа — это нечто страшное, от чего можно избавиться только хирургическим способом. И когда какому-либо вчера поступившему больному говоришь, что не надо оперировать вашу грыжу, у нас и своих больных хватает, видишь первую реакцию — замешательство. Человек отказывается верить в сказанное. Но когда начинает приходить в себя, понимать, что перед ним врач, и что, в конце концов, такими вещами не шутят — сказанное доходит до сознания и... вздох облегчения. Это означает, что с больным можно продолжать беседу касательно плана предстоящих лечебных мероприятий.

Действительно, как уже говорилось выше, консервативное лечение в подавляющем большинстве случаев приводит к значительному уменьшению или исчезновению

боли и других патологических симптомов заболевания. У больных, отметивших у себя значительные положительные перемены, возникает вполне резонный вопрос:

«Почему после лечения боль прошла, а грыжа осталась? Разве не она вызывала болезненные симптомы?»

Ну что же, попытаемся разобраться в этом.

Грыжа межпозвонкового диска, если она не была удалена, постепенно уменьшается в размерах и в итоге обызвествляется, то есть пропитывается кальцием. После этого дальнейшего изменения ее объема уже не происходит. Как показали исследования, уменьшение размеров грыжи происходит не более чем на 20 % от ее первоначального объема и связано с распадом прежних ее составляющих и заменой их на другие. Этот процесс связан с потерей воды. «Высыхая», грыжа теряет в объеме.

Метаморфозы, происходящие с грыжей, весьма неспешны и длятся несколько месяцев, а то и лет с момента ее образования. Однако снижение интенсивности болей часто отмечается уже на первом месяце лечения.

Следовательно, связывать отступление боли только с некоторым уменьшением размеров грыжи не приходится.

В чем же тогда причина улучшения самочувствия больного?

Положительные изменения в основном вызваны нормализацией кровообращения в поврежденной области позвоночника. Это происходит за счет образования дополнительных сосудистых связей и улучшения кровотока в сдавленных сосудах. Последнее определяется, главным образом, уменьшением отека мягких тканей, свойственного воспалению. Если вы помните, мы уже говорили о том, что фрагмент ядра, вышедший за пределы диска, признается иммунной системой чужим. В связи с чем организм должен или изгнать его из себя, или сделать «невидимым», то есть обызвествить. С чем организм благополучно справляется. Но все эти процессы связаны с воспалительной реакцией. Воспаление же — это всегда отек. Стихает воспаление — уменьшается отек. Уменьшается отек — начинают лучше

пропускать через себя кровь сосуды, сдавленные отечными тканями. Сама грыжа не в состоянии сдавить все сосуды, которые питают кровью нервное волокно. Поэтому восстановление кровотока происходит за счет оставшихся сосудов, то есть тех, которые были сначала «мягко» сдавлены отечной тканью.

Но почему же все-таки иных больных приходится оперировать, спросите вы. А все зависит от силы иммунной реакции организма на чужеродное вторжение и количества свободных сосудистых связей. И это уже у каждого человека индивидуально, кто с чем родился. У одних мощнейшая воспалительная реакция, настоящий «пожар», а у других — сплошное копчение. У одного, к слову, пять сосудов снабжают нерв кровью, а у другого тот же нерв — десять. Поэтому одни хорошо «идут» на консервативном лечении, а другие — нет. К счастью, первых — большинство. Но если бы мы не создавали препятствий организму на пути естественного выздоровления, не травмировали излишней двигательной активностью нервные образования, то людей, выздоровевших без операции, было бы гораздо больше.

ПОЧЕМУ ПО НОЧАМ ПРИХОДИТСЯ «БАЮКАТЬ» БОЛЬНУЮ РУКУ?

Зиновий Аввакумович мрачно посматривал на дверь, где висела табличка с надписью «невропатолог». Очередь к врачу двигалась довольно быстро. И по его подсчетам попасть в кабинет он сможет через каких-нибудь часа полтора. «И надо же было повстречаться моей Джерри с этим облезлым котом, — предавался воспоминаниям Зиновий Аввакумович, потирая разнывшееся снова плечо. — Если бы я не повернул за угол дома, все было бы хорошо. Чуть руку поводком мне не выдернула, животина...»

Незаметно подошла очередь.

— Можно? — просунул голову в дверь Зиновий Аввакумович.

— Да-да, входите, — не глядя бросает доктор, что-то быстро записывая.

— Здравствуйте, доктор, — как можно приветливей произносит Зиновий Аввакумович, топчась на пороге кабинета.

— Здравствуйте. Да вы входите, входите — бросив взгляд на вошедшего, бодрым голосом приглашает врач. Быстрым жестом показывает на стул.

Зиновий Аввакумович как-то бочком садится и, замерев, терпеливо ждет, когда врач закончит писать.

— Ну-с, с чем пожаловали, — вдруг повернулся врач лицом к сидящему.

— Да вот, рука, — мученически улыбаясь, показывает на руку, как бы стыдясь, что с такой мелочью приходится отрывать у людей время.

— Что-то усталый вид у вас... — с нотками сочувствия в голосе заключает доктор, откинувшись на спинку стула. — Наверное, не совсем хорошо спали ночью?

«Не совсем хорошо! — в мыслях возмутился Зиновий Аввакумович, вспомнив сегодняшнюю ночь. — И умеют же эти доктора подбирать выражения! Плохо спал. Совсем не спал! Если бы у него так болела рука, как у меня сегодня ночью. Он бы, наверное, тоже "плохо" спал. Всю ночь ходил по квартире, баюкал ее как маленького ребенка».

— Так не спал, совсем не спал, — жалобным голосом произносит Зиновий Аввакумович. — Собаку вчера выгуливал, а она возьми — да за котом. Рука-то у меня на поводке... — начал рассказывать он.

Доктор какое-то время пристально, не отрываясь, смотрит в лицо пациента.

«Что он так на меня смотрит? — поежился Зиновий Аввакумович. — Что вид у меня сегодня болезненный? А каким он еще должен быть? Волосы на голове не пригладить, не поесть — руку из-за боли не поднять. А левой без привычки не получается. Да и оделся с трудом — кое-как. В зеркало посмотрелся — ужас! И эти синячищи под глазами...»

— Та-а-к, — протянул доктор. — Ну-ка, уважаемый, отведите-ка руку в сторону.

— Не могу, — пытается отвести больную руку Зиновий Аввакумович. — Болит, проклятая.

Врач встал и, подойдя к пациенту вплотную, принялся ощупывать больное плечо...

Закончив осмотр и вымыв руки, врач что-то стал писать в медицинской карте.

Зиновий Аввакумович терялся в догадках: что же там у него есть, не очень ли это опасно. Он пытался рассмотреть, что пишет доктор, но почерк был неразборчив. Поерзав некоторое время на стуле, одолеваемый разными предположениями, наконец решил-

ся спросить: «Простите за любопытство. А что это за болезнь? Это не очень опасно?»

— Плечелопаточный периартрит, — коротко ответил доктор, продолжая писать. — Затем он поднял голову и, дружелюбно посмотрев на больного, сказал — Будем лечить.

Так что это за болезнь, «плечелопаточный периартрит», которая приключилась с героем рассказа? Остановимся на ней поподробнее, памятуя о том, что несвоевременное распознавание и запоздалое лечение этого заболевания могут на долгое время омрачить жизнь больному.

Обычно болезнь начинает развиваться в ответ на механическое повреждение сухожилия и влагалища надостной мышцы в месте прикрепления ее к большому бугорку плечевой кости. Внимательно изучите рис. 7. Условием, определяющим возможность развития заболевания, являются дистрофические изменения в мягких тканях, окружающих плечевой сустав, и, прежде всего, в самой надостной мышце. Напомним, что под дистрофией подразумевается расстройство питания тканей и органов, обусловленное нарушением обмена веществ. В результате дистрофических процессов появляются и накапливаются количественно и качественно измененные продукты обмена. А это лежит в основе многих заболеваний — в частности, плечелопаточного периартрита. В одних случаях дистрофические изменения вызваны хронической микротравматизацией околосуставной ткани. В других — расстройством обменных процессов в нервных волокнах, иннервирующих эти ткани. Такое нарушение иннервации обычно бывает связано с выраженным остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Заболевание почти не встречается у молодых людей, что доказывает его дистрофическую природу.

Повреждающим фактором, «запустившим» заболевание, может быть и неловкое движение рукой, и длительное удерживание в ней тяжелого груза, и удар твердым предметом по суставу. Болезнь характеризуется появлением боли в области наружной поверхности плеча, плечевого сустава и лопатки с последующим формированием тугопод-



Рис. 7

вижности сустава. В острый период боли носят мучительный характер. Они могут беспокоить человека в покое, часто усиливаются по ночам, заставляя просыпаться, вставать и «укачивать» больную руку.

Характерно избирательное ограничение подвижности плечевого сустава. Абсолютно свободны и безболезненны маятникообразные движения опущенной вниз руки, тогда как отведение ее в сторону вызывает резкую боль. В запущенных случаях человек не способен поднять руку до уровня головы, чтобы, например, причесаться или поесть. Большие неудобства возникают при одевании. «Вставить» руку в рукав обычным способом совершенно невозможно.

Лечение плечелопаточного периартрита имеет некоторые особенности, незнание которых ложится тяжким бременем, прежде всего, на плечи больного. Первая и главная особенность заключается в обязательном ограничении двигательной активности руки в острый период заболевания. Наверное, некоторые из тех, кто заинтересовался этой главой, поймали себя на мысли, что ограничивали подвижность конечности, но не всегда. Если у вас до сей поры болит рука и еще не сформировалась тугоподвижность пле-



Рис. 8

чевого сустава, автор настоятельно рекомендует обеспечить больной руке полный покой. Для этого руку, согнутую в локте, подвяжите косынкой так, чтобы в перевязь упиралась ближняя к локтю часть предплечья, как на рис. 8. То есть надо приподнять локоть.

Такое положение конечности необходимо сохранять в течение недели и днем и ночью. Если же вы снимете перед сном повязку, вполне вероятно, что усилившаяся ночью боль заставит надеть ее снова и, кроме того, придется принять дополнительную порцию обезболивающего лекарства.

Кому знакомы такие боли, те понимают, почему Зиновий Аввакумович ночью ходил по квартире и «баюкал» больную руку. Характерна подсознательно желаемая позиция больной руки: согнута под прямым углом в локте, немного приподнята и прижата к груди. А ведь именно такое положение обеспечивает минимальное напряжение поврежденного сухожилия надостной мышцы и препятствует дальнейшему растяжению мышечных волокон в случае их сниженного тонуса.

Почему мы должны уделять повышенное внимание этой мышце? Во-первых, потому что она повреждена. Так уж повелось, что к больным всегда относятся с повышенной заботой и вниманием. Во-вторых, в силу ее особой значимости в механизме движения плечевого сустава. Сокращаясь, мышца прижимает головку плеча к суставной впадине лопатки, что обеспечивает точку вращения для головки плеча. При повреждении мышцы или снижении ее сократительной способности она не в состоянии обеспечить полное вхождение головки плечевой кости в суставную впадину, то

есть первую фазу движения единой двигательной цепочки. Это ведет к повышению трения между соприкасающимися при движении структурами, окружающими сустав, в следующую фазу движения — фазу подъема руки. Наличие у человека дистрофических изменений в сухожилиях мышц, их влагалищах, капсуле сустава, особенно в виде обызвествления, окончательно лишает больного возможности поднять руку либо вызывает значительные трудности при таких движениях. И если раньше человек с дистрофическими изменениями в околосуставных тканях еще мог поднять руку, несмотря на некоторое похрустывание в плече, то дальнейшее усиление трения между скользящими поверхностями сустава приводит к значительному уменьшению объема движений. Как говорится, стоп машина!

Разумеется, подобные процессы отрицательно сказываются и на состоянии самого сустава. Если вы, превозмогая боль, скрипя зубами и хрустя суставом, все-таки станете работать больной рукой, механические повреждения и дистрофические изменения будут нарастать лавинообразно. Сформируются очаги асептического воспаления. Повысится возбудимость нервных волокон в ответ на различные раздражители. Это может привести к длительному спазму мышц, окружающих больной сустав и, как следствие, к его тугоподвижности с эффектом «прилипшей» к руке лопатки. Рука потеряет подвижность.

Таким образом, создание покоя для больной руки будет способствовать или заживлению повреждения в сухожилии надостной мышцы в случае его травмы, или предотвращению дальнейшего растяжения надостной мышцы при потере ею тонуса, как это бывает при остеохондрозе шейного отдела позвоночника. Быстрое возвращение мышцей утерянной функции предупредит образование патологических связей с окружающей сустав тканью и, следовательно, избавит от дополнительного лечения. Поэтому щадящий режим с первых дней болезни может стать единственным лечебным мероприятием, способным привести к выздоровлению.



Рис. 9

А если все-таки сформировалось незначительное ограничение подвижности сустава, что следует делать? После завершения лечения покоем, приведшего к уменьшению болей, необходимо направить усилия на восстановление полного объема движений. В этом заключается вторая особенность лечения этого заболевания. Когда боли исчезнут или стихнут, необходима механотерапия больной конечности, так как вероятность самостоятельного и полного восстановления подвижности плечевого сустава очень мала. К тому же ставшая привычной за время болезни ограниченная подвижность сустава создает предпосылки для скорого повторения имевшихся болей даже при малой силе травмирующего фактора.

Поэтому следует выполнять следующее упражнение.

- Исходное положение: лежа на здоровом боку. Взять здоровой рукой больную за запястье и завести ее за голову до ощущения препятствия со стороны мышц поврежденного плеча (рис. 9). Удерживая ее в этом положении, попытаться увеличить объем движений в больную сторону, преодолевая напряжение мышц. Упражнение необходимо выполнять до ощущения умеренной боли в растягиваемых тканях.

Подобные тренировки проводятся до полного восстановления объема движений в плечевом суставе. В легких случаях бывает достаточно провести несколько занятий. Если во время гимнастики или при выполнении какого-либо бытового действия вы почувствовали острую боль в плече,

то упражнения следует прекратить и обеспечить на день-два покой для больной конечности.

При запущенной форме заболевания: наличии выраженного ограничения подвижности плеча вплоть до его «замороженности» или стойких, изматывающих болях — необходимы консультация и лечение у врача вертебролога или ортопеда. Как правило, в лечении используется мануальная терапия в комбинации с местной фармакотерапией. Поводом для обращения должно послужить и то, что мягко выраженные симптомы болезни не проходят, несмотря на принятые вами лечебные меры.

Хотелось бы также подчеркнуть, что плечелопаточный периартрит представляет собой одно из заболеваний опорно-двигательной системы, которое доставляет больному много физических и моральных страданий. Оно отличается длительным (месяцами) течением и может привести к инвалидности больного. Выраженное ограничение подвижности плечевого сустава представляет значительные трудности в лечении и в условиях специализированной клиники. Поэтому своевременность медицинской помощи при этом заболевании особенно важна.

Берите пример с героя рассказа Зиновия Аввакумовича, обратившегося к врачу буквально на следующий день после появления боли. Не ждите, когда коварная болезнь начнет «замораживать» вашу несчастную руку.

КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ХРУСТА В ШЕЕ?

Александр Семенович давно уже потирал уставшую шею. До обеденного перерыва был еще целый час. Впереди за кипой бумаг виднелся стриженый затылок заведующего отделом, корпевшего над годовым отчетом. «И что он там пишет... — лениво подумал Александр Семенович, — перед начальством выслужиться хочет, карьерист».

Удовлетворенный собственными предположениями, он вальяжно откинулся на спинку стула, от чего голова у него по инерции откинулась назад. Хрэб — громко, на всю комнату издала звук шея. «Господи, да когда же это кончится, — Александр Семенович сразу принял прежнюю позу, ожидая реакции начальни-

ка... Похрустывание в шее Александр Семенович стал замечать у себя давно. Но этот громкий, какой-то утробный звук у него появился последние полгода, когда перешел работать в этот отдел. Он совершенно не знал, что с ним делать. Хруст появлялся помимо его воли и вводил в краску, когда он был особенно звучным. Больше всех язвил по этому поводу начальник отдела. Вот и сейчас Александр Семенович ожидал от него очередной едкой реплики.

— Александр Семенович. Вы мне мешаете, — очень медленно, делая паузы между словами, сказал затылок. Потом, повернувшись, показав красный, вспотевший лоб, добавил: — Сходите в поликлинику, наконец.

«Хоть сегодня без своих шуточек, — удовлетворенно отметил Александр Семенович. — А что, схожу-ка я на самом деле к врачу, — решил он, — тем более и шея стала что-то побаливать...»

В самом деле, что это может хрустеть в шее? Оказывается, источником этого звукового феномена являются суставы позвоночника. Так могут хрустеть и суставы пальцев рук, и коленные суставы. А почему они в одних случаях хрустят, а в других нет? А дело вот в чем. Хруст возникает тогда, когда сила агрессивного воздействия на сустав превышает силу противодействия мышц и связок, препятствующих лишнему объему движения суставных поверхностей. Когда мышцы шеи и воротниковой области находятся в состоянии скованности или очень расслаблены, то при самом обычном повороте головы в шее может раздаться хруст. В этом нет ничего ужасного. Но если вы все-таки хотите избавиться от излишнего шума, следует соблюдать следующее. Первое: не забывайте постоянно контролировать состояние своих мышц. При появлении болезненного напряжения в них сразу же смените позу или выполните несколько несложных движений. Таким образом вы снимете мышечное напряжение.

Второе: не нагружайте позвоночник каким-либо продолжительным действием, если вы находитесь в состоянии физического переутомления: сидите ли вы в кресле, просматривая газеты, или трудитесь на приусадебном участке. Не делайте резких, неподготовленных движений головой.

Если же соблюдение этих правил не приведет к желаемому результату, если шея будет все равно похрустывать — обратитесь за консультацией к ортопеду или вертебрологу. Возможно, вам потребуется коррекция позиционно-двигательного стереотипа мышц шеи через использование приемов мануальной терапии или ношение в течение какого-то времени ортопедического изделия — воротника Шанца.

СКОЛЬКО КИЛОГРАММОВ МОЖНО ПОДНИМАТЬ?

«Поднять или ну его?» — почесывал затылок здоровенный детина, стоя над мешком с картофелем. Тяжелые раздумья одолевали его. Он не мог понять одного: вчера он один занес на пятый этаж такой же мешок, даже еще тяжелей. И кроме досады на себя, что мало взял и придется делать еще одну ходку, ничего не испытал. Но сегодня, на профосмотре, невропатолог посмотрела прошлогодние снимки его поясницы и холодно заметила: «Вам, милейший, с таким позвоночником больше десяти килограммов поднимать нельзя». Прямо так и сказала: «...больше десяти килограммов...»

Детина посмотрел на мешок. В нем явно было больше десяти, это и невооруженным глазом было видно. «Может, попросить кого, все же не шестнадцатый этаж, а пятый, — подумал он и стал бегло оглядываться по сторонам в поисках кого-нибудь, кто мог бы помочь. Но вокруг, как назло, никого не было.

«Хороший сентябрь выдался в этом году, — думал детина в ожидании случайного прохожего, — солнечный». Обеденное солнце припекало не на шутку. По спине струился пот. Прошло еще десять минут, но кроме старушки с авоськой мимо никто не проходил. Он «поиграл» мышцами спины , чтобы рубаха не прилипала к телу и с ненавистью посмотрел на мешок.

«Э-э-х, да ладно!» — махнул он рукой и уже было напряг свою груду мускулов, чтобы рвануть мешок на плечо, как перед ним тотчас возник образ докторши и ее холодное: «...больше десяти килограммов...»

А действительно, сколько килограммов можно поднимать? На этот простой, казалось бы, вопрос нет однознач-

ного ответа. При одних обстоятельствах нельзя поднимать и килограмма, при других счет может идти на десятки. Старинная детская прибаутка

Силач Бамбула
поднял три стула
и в придачу кровать,
а спичку не поднять

имеет глубокий физиологический смысл. Проблема поднятия тяжестей (да, да, именно проблема, а не бездумное бытовое телодвижение) обусловлена целым рядом факторов. Это и общее состояние позвоночника, и тренированность мышц, и их тонус в данный момент, и распределение нагрузки на позвоночный столб, и... И сила земного притяжения.

Каждый раз, поднимая груз, позвоночник вступает в своеобразную битву. Основная группировка его противника — земное тяготение. В тесном союзе с ним выступают сумки, чемоданы, сетки, баулы и авоськи. Задача противника — разделить позвоночный столб на отдельные позвонки. Но позвоночник готов к отпору. Линия его обороны построена следующим образом: на передовой располагаются мышцы, во втором эшелоне — межпозвонковые диски и суставы. Если с атакой справятся мышцы, противник остановит захлебнувшееся наступление; бойцы второй линии обороны так и останутся в резерве. Если же мышцы дрогнут, то, охраняя пространственную целостность позвоночника, в бой вступит второй эшелон — диски и суставы. Они будут сражаться до конца. При этом во втором эшелоне возможны потери — потери порой невосполнимые, ведущие к безвозвратному списанию.

Так что опытный полководец (а в данном случае им являетесь вы) перед началом битвы должен оценить выучку и боевой дух бойцов передовой — собственных мышц. Только не подумайте, что это потребует от вас каких-то особенных знаний. Все довольно просто.

Начав поднимать груз, «прислушайтесь» к мышцам. Если в них не ощущается никакого дискомфорта, можете

быть спокойны — на этом этапе обороноспособность первой линии вполне достаточна. Появление же усталости в мышцах, которая проявляется легкой болью в спине, предупреждает о возможности прорыва обороны и последующем немедленном введении в бой дисков и суставов. И тогда потери окажутся почти неминуемыми.

Появившийся в момент совершения действия дискомфорт в мышцах послужит вам, опытному полководцу, вернейшим указанием на то, что противостояние с силой земного тяготения следует тут же прекратить. Что поделаешь — противник на этот раз оказался сильнее. Признайте свое временное поражение и отступите, не тратьте резервы понапрасну. Они еще пригодятся. Берите пример с фельдмаршала Михаила Илларионовича Кутузова, до поры до времени избегавшего генерального сражения с Наполеоном. Не забывайте, что именно такая тактика оказалась залогом блистательной победы. Когда дискомфорт в спине возникает тотчас после приподнимания груза, разделите ношу на несколько частей и перенесите их по очереди. Не хотите — поступите иначе: передохните и попробуйте предпринять еще одну попытку. Она вполне может оказаться совершенно безболезненной.

Когда боль в спине появляется во время передвижения с грузом, ношу следует сразу же опустить, подождать исчезновения болезненных ощущений и продолжить движение.

Другой вопрос — как долго его можно продолжать. Длительность нормального режима работы мышц в большой степени зависит от их тренированности и целостности позвоночного столба. Поэтому атлетически сложенные люди с крепкими мускулами имеют больше шансов без ущерба для позвоночника справиться с большими нагрузками. Но, используя определенные приемы в процессе физической работы, и «очкарик» может вступить в соперничество с силачом без значительного риска повредить структуры позвоночного столба. Если, конечно, внимательно изучит рис. 10.

Помните, что при соблюдении правильной осанки снижение работоспособности мышц происходит значительно медленнее. Именно поэтому поднимать груз лучше с прямой спиной, чем из положения в наклон. Кроме того в первом случае выше вероятность своевременного реагирования человека на сигнал опасности, поступивший из мышц.

Итак, вступая в очередной бой с земным притяжением, сумками, чемоданами и баулами, держите спину прямой и «прислушивайтесь» к мышцам... Вы так и делаете? Ну что же, тогда победа будет за вами!

НУЖНО ЛИ ПОД МАТРАС КЛАСТЬ ЩИТ?

Этого делать не обязательно, если сетка кровати или пружины софы, дивана достаточно упругие. Но если место вашего отдыха не соответствует названным требованиям, то под матрас следует подложить деревянный щит. В противном случае при провисшей сетке или слабых пружинах позвоночник лежащего человека вынужденно оказывается в самых причудливых неестественных позициях. Из-за этого мышцам приходится нести дополнительные нагрузки. Чтобы этого избежать, поменяйте мебель либо, что гораздо проще, раздобудьте ровный деревянный щит.

Вопрос же, на чем спать: на жестком или на мягком — не принципиален. Можно предположить, что полный человек скорее заснет на жестком. А не отличающемуся полнотой вряд ли такая постель придется по душе.

МОЖНО ЛИ ВОССТАНОВИТЬ ДИСКИ ЛЕКАРСТВАМИ?

Следует сразу внести ясность в сам вопрос. Если речь идет о восстановлении первоначальной формы диска, то на сегодняшний день ни в нашей стране, ни за рубежом препаратов с подобным действием нет.

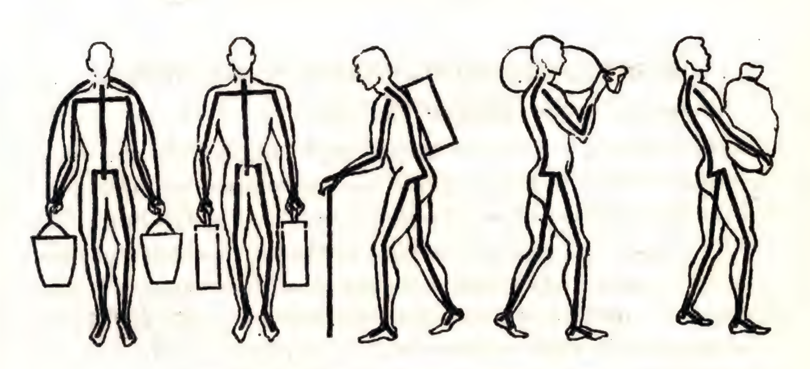
Вероятно, вас, издерганного болью, заинтересовали многочисленные разговоры и публикации о необычных



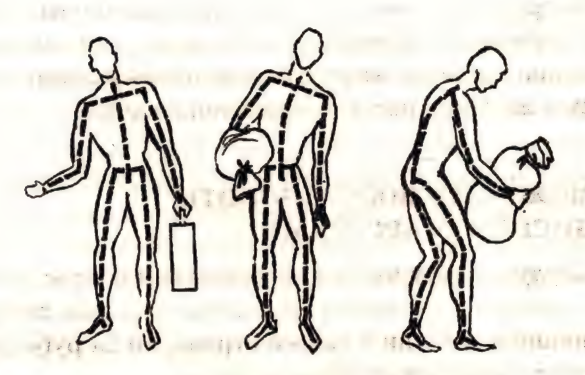
Неправильный способ поднятия тяжестей



Правильный способ поднятия тяжестей



Правильные способы переноса тяжестей



Неправильные способы переноса тяжестей

Рис. 10

свойствах известного препарата под названием румалон. Придется вас огорчить: приписывание ему этих свойств — в лучшем случае искреннее заблуждение.

Если же вы хотите ускорить процессы рубцевания в зоне повреждения диска, то румалон и лекарства со сходным действием использовать можно. Хотя прием этих лекарств никаких привилегий в смысле дополнительной свободы движений вам не дает.

Забыв об этом, вы можете нанести себе серьезнейший вред. И тогда уже никакое лекарство не поможет.

ЧЕМ ВЫЗВАНА БОЛЬ МЕЖДУ ЛОПАТКАМИ И КАК С НЕЙ СПРАВИТЬСЯ?

Примечательно, что чаще всего кто-нибудь из моих знакомых просит посмотреть своего приятеля или родственника именно с болью между лопатками. При этом сочувствующим полушепотом рассказывается о мытарствах своего протеже. Например, сначала уважаемый Михаил Иванович лечился в поликлинике. Не помогло. Затем пошел в медицинский кооператив. Снова безрезультатно. Совсем отчаявшись, поехал к «бабушке», проживающей в Н-ском районе. И так далее, и так далее... Не болезнь, а камень преткновения какой-то.

Можно только предполагать, что лечение было разнообразнейшее, если не сказать большего: от таблеток, уколов, электрофореза, массажа, мануальной терапии до пиявок, прикладывания детской «водички», простукивания молотком по спине, заговоров в бане и даже обследования кардиологом, не говоря уже о посещении психиатра.

В конце концов в амбулаторной карте появляется довольно скверный диагноз: «сенесто-ипохондрический» синдром...

Что это такое? Представьте человека, выдумывающего у себя разные болячки, которых в действительности нет. Придумает и начинает переживать, омрачая переживаниями собственную жизнь и жизнь окружающих...

Сначала боль между лопатками связывают с остеохондрозом, по поводу которого и назначается лечение. На некоторое время становится легче. Но здоровым человек себя не чувствует, потому что боль полностью не исчезает. А после прохождения всех лечебных процедур вновь усиливается. Начинаются сомнения и у врача, и у больного: «А то ли заболевание мы лечим?»

Конечно, это случается далеко не всегда. Обычно врачи сразу ставят правильный диагноз и проводят соответствующее лечение. Но все-таки несвоевременное распознавание природы болей — к сожалению, не единичный случай. С этой болью пациент может изрядно помучиться, обследуясь и проходя разнообразные курсы лечения, прежде, чем будет выставлен правильный диагноз.

В чем же причина этих упорных болей, устойчивых к лечебным мероприятиям? Замечено, что стойкой болью между лопатками страдают преимущественно те люди, чья работа связана с длительным напряжением мышц плечевого пояса. К труду, имеющему названное отличие, можно отнести работу швеи, машинистки, конструктора, водителя и т. д.

Важно отметить, что грудной отдел позвоночника относительно малоподвижен. Поэтому существенных дистрофических изменений в нем, как правило, не происходит, что и подтверждается рентгенологическим обследованием. Следовательно, боли между лопатками чаще всего не связаны с остеохондрозом. Причина болей кроется в мышцах межлопаточной области, их сухожилиях, надостистых связках и местах прикрепления связок и сухожилий к позвонкам.

Как правило, боль, исходящая из мышц, дает ощущение жжения между лопатками, тяжести, груза в верхней части спины. Но стоит пошевелить плечами, эти неприятные явления тотчас исчезают.

Совсем по-другому ощущается боль, источником которой являются связки, расположенные между остистыми отростками, а также сухожилия мышц, прикрепляющиеся

к ним и к остистым отросткам. Если кто-то забыл, то напомним, что остистые отростки — это косточки, прощупываемые на спине вдоль линии позвоночника. Когда человек указывает на ломящую боль между лопатками, не сразу проходящую после смены положения тела, иногда распространяющуюся по всему позвоночнику или отдающую в область сердца, можно думать о боли, исходящей из сухожилий и связок.

Ее разновидностью бывает ощущение замороженности, онемения, ползания мурашек. Часто эти боли заставляют просыпаться человека ночью и принимать сердечные препараты.

Но было бы слишком просто объяснить появление боли между лопатками одной лишь спецификой труда. Основываясь на личном опыте, мы пришли к выводу, что болеют из названных категорий работающих в основном те, у кого имеется дисплазия связочного аппарата. Попросту, «мягкие» связки. Иными словами, фундамент для появления стойкой боли между лопатками уже был заложен до рождения. Но это только фундамент. Все остальное человек «достраивает» сам. Есть ли у вас такое отклонение, вы можете проверить, применив описанный в первой главе тест. Если вы обнаружите у себя «мягкие» связки, автор советует отнестись к этому со всей ответственностью. Ибо фундамент для появления болезни — это еще не болезнь. А быть ей или нет, во многом зависит от вас самих.

Несколько слов о лечении. Избавиться от мышечной боли довольно просто. Если чувство жжения или тяжести между лопатками появилось за работой, смените позу, выполните несколько несложных гимнастических упражнений. Например, сделайте круговые движения плечами, сведите и разведите лопатки. При локализации неприятных ощущений в области шейно-грудного перехода опустите правое плечо и, удерживая его в этом положении, наклоните голову одновременно влево и вперед до появления легкой боли в растягиваемых мышцах. Повторите то же в другую сторону.

Затем опустите оба плеча вниз, наклоните голову вперед также до ощущения легкой боли. Механизм лечебного эффекта упражнений заключается в том, что растяжение мышцы ведет к ликвидации ее спазма и, следовательно, боли, обусловленной этим спазмом. Хорошо снимает боль массаж болезненных участков спины. Можно массировать себя самостоятельно, проминая то правой, то левой рукой доступные для воздействия мышцы. Достаточно эффективен в этом случае аппликатор Кузнецова, который возможно использовать в перерывах между работой.

Значительно труднее лечить боли, исходящие из дистрофически измененных связок и сухожилий мышц. Тендинозы (болезни связок) и лигаментозы (болезни сухожилий мышц) формируются под влиянием длительно действующих местных травмирующих факторов. Иногда хроническое нарушение питания в этих тканях может привести к замещению их вблизи прикрепления к кости солями кальция, то есть к обызвествлению. Поэтому говорить о полном исчезновении болезненных симптомов в ряде случаев не приходится. Вот в чем, уважаемый читатель, одна из причин неудач лечебных мероприятий. Кроме того, повреждается и надкостница остистых отростков в местах прикрепления к ней связок. А надкостница ох как богата нервными окончаниями. Сформировать у себя заболевание надкостницы — периостит — все равно что расшевелить улей с пчелами. Будет «жалить» и «жалить».

Вспоминается случай, когда пришлось смотреть очень состоятельного человека, обратившегося с этим заболеванием. До этого он растратил много денег, лечась то одним, то другим, но так и не получил желаемого облегчения. Потому что те, кто его лечил, не разобрались в причине заболевания. Болезнь сухожилий и связок кавалерийским налетом, пусть и подкрепленным «круглой» денежной сумой, не взять. Здесь нужна, образно выражаясь, осада. Длительная осада. Поэтому лечение долгое и требует терпения и от врача, и от больного.

Какие способы лечения можно применить в домашних условиях? Начните с самомассажа околопозвоночной обла-



Рис. 11

сти грудного отдела. Для этих целей можно использовать теннисный мячик. Лягте на пол и «покатайтесь» по нему спиной, пропуская его вдоль линии остистых отростков с одной и другой стороны (рис. 11). Длительность первой процедуры массажа не должна превышать нескольких минут, иначе усилится боль. В дальнейшем можно увеличивать время, ориентируясь на появление мышечной усталости.

Для того, чтобы значительно изменились в лучшую сторону биохимические процессы в поврежденных тканях, массаж следует проводить в течение как минимум трех-четырех недель утром и вечером. Кроме этого возможны легкое безболезненное разминание промежутков между остистыми отростками и упражнения на растяжение мышц, описанные выше.

Если во время первого сеанса вы почувствовали резкую боль в массируемых тканях, массаж на некоторое время отложите, а принимайте в течение трех-четырех дней (с учетом индивидуальной переносимости) противовоспалительные препараты («Диклофенак», «Вольтарен», «Ортофен») и втирайте наружные средства с подобным же действием (мази гидрокортизоновую, индометациновую, гели «Диклонак», «Фастум»). Затем, по мере ослабления боли, целесообразно в течение двух недель использовать средства с раздражающим нервные окончания эффектом («Звездочка», меновазин, «Эфкамон»), а начиная с третьей недели лечения — мази с выраженным действием на кровеносные сосуды, например «Никофлекс».

Но все же, если через 7–10 дней на фоне лечения вы не отметили положительных перемен в вашем самочувствии, обратитесь к врачу.

Запомните: чтобы предупредить появление или усиление боли между лопатками, вызванное заболеванием связок и сухожилий мышц, а также создать условия для быстрого выздоровления, необходимо избегать переутомления мышц плечевого пояса.

И еще вот что. Существуют ранние признаки появления в скором будущем стойких болей между лопатками. Как их распознать? Попросите своего знакомого энергично продавить все промежутки между остистыми отростками грудных позвонков. Некоторые места, возможно, будут настолько болезненными, что заставят вас вскрикнуть от неожиданности. Если вы не страдаете болями в грудном отделе позвоночника, то наличие найденных болезненных точек указывает на вероятность их скорого появления. Так что, будьте к себе внимательны уже сегодня.

КАК ЧАСТО НУЖНО ДЕЛАТЬ МАССАЖ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ?

Действительно, сколько раз в году надо обращаться за услугой к массажисту? Это определяется индивидуально в каждом конкретном случае. Что имеет в виду автор? Вспомним, на чем основан положительный эффект обычного массажа. Или, иначе, что происходит в организме в ответ на массаж? Во-первых, улучшается кровоснабжение мышц, наиболее доступных для воздействия. Повышаются обменные процессы во внутренних органах. Это дает ощущение легкости и бодрости в теле. Во-вторых, повышается образование и высвобождение в кровь биологически активных веществ с морфиноподобным действием. Эти вещества уменьшают ощущение боли и вызывают чувство физического удовольствия, прилива сил. Конечно, мы не имеем в виду случаи непрофессионального владения методом, например, резкая боль во время сеанса, кровоподтеки на

коже, чувство разбитости после каждой процедуры вызывают негативное отношением к лечению у пациента.

Известно, что в основном причиной боли в позвоночнике является неадекватный нагрузке тонус глубоких мышц спины, который приводит к сбою в работе других его опорных структур. Тогда человек может чувствовать практически постоянную боль даже при обычных нагрузках.

Поэтому воздействовать необходимо прежде всего на глубокие мышцы спины. При этом требуется избирательное действие на различные участки позвоночника. Ведь в каком-то участке может иметь место стойкий спазм глубоких мышц. В другом же тонус мышц снижен. Можно ли, используя приемы массажа, избирательно воздействовать на глубокие мышцы спины?

Очень сомнительно. Удастся лишь повысить обменные процессы в них, но при этом вряд ли устранится спазм. А вот вызвать еще большее снижение тонуса в тех мышцах, где он уже был снижен, возможно. Это приведет не к уменьшению, а к усилению боли. Потому что увеличивается напряжение опорных структур расшатанного позвоночного сегмента, еще в большей степени утратившего поддержку со стороны мышц. Поэтому иногда начинать лечение с массажа не просто неверно, но даже вредно.

Наиболее эффективным методом лечения боли в спине является не массаж, а мануальная терапия. Правильно проведенное мануальное лечение, где возможно, устранит мышечный блок и поставит в относительно равные двигательные условия каждый сегмент позвоночного столба. Лишь после этого можно перейти к массажу.

Таким образом, прежде чем обратиться за помощью к массажисту, проведите оценку своего самочувствия. Если вы преследуете цель улучшить общее состояние или избавиться лишь от легкого чувства неловкости в спине, то лучшей процедуры, чем массаж, вам не найти. Количество курсов зависит от наличия свободного времени и ваших материальных возможностей. Разумеется, чем чаще вы делаете массаж, тем более высок ваш общий тонус, более устойчив

в работе мышечный аппарат. Боли в позвоночнике появляются не так скоро и не так значительны. Но надо отдавать себе отчет в том, что не следует ожидать продолжительного благотворного эффекта от массажа, да и других видов лечения, не будь с вашей стороны усилий, направленных на рациональное использование сложного механизма под названием позвоночный столб. Чем больше нарушений его эксплуатации будет допущено, тем выше вероятность повторения боли и необходимости в очередном лечении. Можно принимать массаж хоть каждый день и при этом не иметь уверенности в хорошем самочувствии и в добрых перспективах, если ответственность за благополучие собственного позвоночника, сознательно или нет, переложена вами на плечи медицины.

КАК СВЯЗАНА БОЛЬ В СПИНЕ С ПЛОХИМ НАСТРОЕНИЕМ?

Каждому понятно: если что-нибудь болит, настроение портится. О существовании же обратной связи догадывается далеко не каждый. А она, как ни странно, существует и «работает» бесперебойно, словно хорошо отлаженный механизм. В чем же принцип действия этой обратной связи? Представьте себе, что ваш организм — воздушное пространство, в котором курсируют пассажирские авиалайнеры, вертолеты, планеры, спортивные самолеты... Нервная система — диспетчер, следящий за всеми передвижениями летательных аппаратов. Когда диспетчер собран и внимателен, он не допустит никаких сбоев в графике полетов. Если же его что-то непрестанно отвлекает, если он занят посторонними мыслями и разговорами, то не сможет обеспечить безопасность движения. Дело может окончиться неприятностью, а то и катастрофой.

А теперь попробуем провести аналогию между сказанным и работой нашего организма.

Когда мы уравновешенны, спокойны, мы в состоянии адекватно оценивать окружающий мир и себя самих. То есть

5 Зак. № 384

можем следить за правильным положением позвоночника и безопасностью его движений. И напротив, когда мы обеспокоены, взволнованы, выбиты из колеи — наш внутренний диспетчер отвлекается на решение вопросов, может быть, и очень важных, но весьма далеких от слежения за опорно-двигательным аппаратом. Самоконтроль становится значительно ниже. В такой ситуации первоначальный сигнал опасности — «легкая скованность мышц» — остается незамеченным. Поэтому самое обычное действие, например разворот туловища, может оказаться неподготовленным и, следовательно, потенциально опасным из-за неспособности переутомленных мышечных групп обеспечить защиту позвоночника даже при этом движении. Раз — и в спине появляется боль. А виновник тому — плохое настроение.

Кроме того, при плохом психологическом состоянии изменяется тонус кровеносных сосудов. А это способно ухудшить кровоснабжение в уже затронутых недугом нервных окончаниях, что вызывает у человека знакомые ему болевые ощущения в руке или ноге.

Вот почему плохое настроение и неприятные переживания небезразличны для благополучия позвоночника и всего организма в целом. Так что постарайтесь жить так, чтобы причин для душевного дискомфорта было как можно меньше.

Мы понимаем, что это трудновыполнимый совет. Гораздо более трудновыполнимый, чем все медицинские рекомендации, предложенные нами ранее.

И все-таки — постарайтесь! Известно, что в здоровом теле — здоровый дух.

Но вы должны знать и то, что здоровый дух — это залог телесного здоровья.

Глава седьмая

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ИЗДЕЛИЯ, ФИКСИРУЮЩИЕ ПОЗВОНОЧНИК

При остеохондрозе — и при консервативном лечении, и на восстановительном этапе после операции — больному нередко рекомендуют ношение ортопедического изделия того или иного вида, фиксирующего какой-либо отдел позвоночника. В отличие от согревающих поясов и бандажей фиксаторы имеют жесткую конструкцию и поддерживают наиболее выгодное положение зафиксированного отдела позвоночного столба. Это создает условия для уменьшения нагрузки на мышцы, диски и суставы позвоночника, например, ношение корсета ленинградского типа обеспечивает уменьшение внутридискового давления приблизительно на 25%.

Снова сравним позвоночный столб с башней. Представьте архитектурное сооружение, потерявшее прочность, давшее крен. Чтобы избежать катастрофы, вокруг него ставят подпорки. Среди многих проектов спасения Пизанской башни в Италии есть и такой: окружить ее прочным каркасом, который поможет бороться с силой гравитации, даст возможность ей устоять. У ортопедических изделий та же задача — только поддерживают они не каменную башню, а тот или иной отдел заболевшего позвоночного столба.

РАЗНОВИДНОСТИ ФИКСАТОРОВ

К наиболее часто используемым фиксаторам позвоночника относятся: воротник Шанца, корсет ленинградского типа и кожаный ортопедический пояс. Однако в последнее время на рынке ортопедической продукции произошли некоторые изменения. Так, традиционно используемый корсет ленинградского типа постепенно вытесняется более удобными в применении модификациями. На смену кожаному поясу приходят изделия из эластичной ткани с застежкой «липучка». Образцы представлены на рис. 11:

- воротник Шанца (головодержатель мягкой фиксации), *а;*
- корсет ленинградского типа, *б;*
- поясничный бандаж, усиленный реклинатором — единая система, *в;*
- поясничный бандаж, простой, *г;*
- поясничный бандаж, усиленный металлическими жесткими вставками, *д.*

Для стабилизации шейного отдела позвоночника предназначен воротник Шанца. Для ограничения подвижности нижнегрудных и поясничных сегментов — корсет ленинградского типа. Кожаный пояс фиксирует нижнепоясничные сегменты и пояснично-крестцовый переход.

КОЖАНЫЙ ПОЯС И ЖЕНСКАЯ ФИГУРА

Хотелось бы сделать некоторое уточнение в отношении кожаного пояса. Дело в том, что в силу своей жесткой конструкции он не может плотно облегать пояснично-крестцовый переход у больных с подчеркнутой талией, так как сползает вверх. Поэтому женщинам, имеющим такие особенности фигуры, нужно использовать эластичный ортопедический пояс на «липучках» или корсет ленинградского типа. Действительно, основные проблемы в поясничном отделе позвоночника касаются преимущественно нижнепояс-

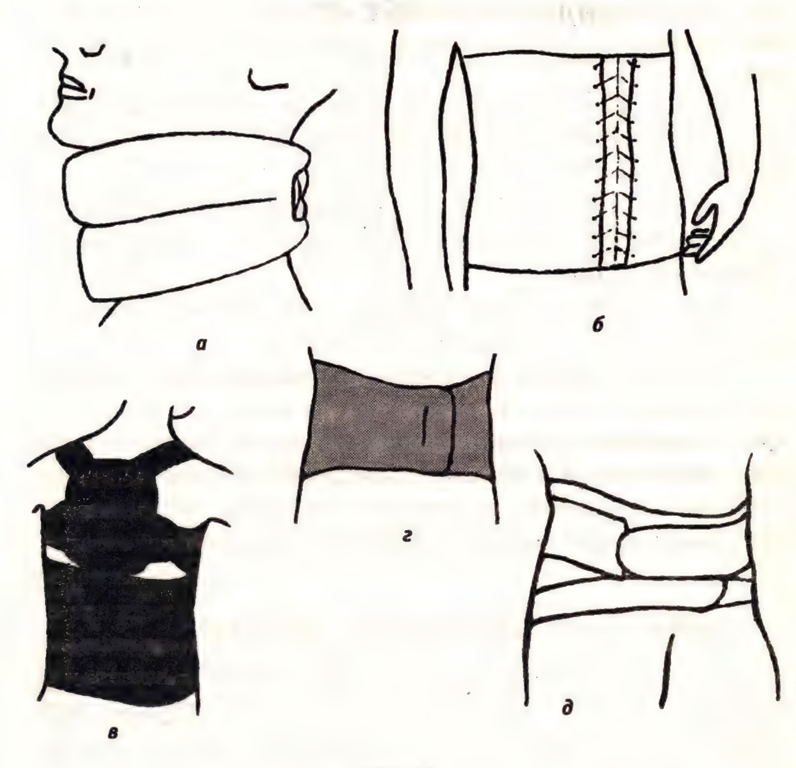


Рис. 11

ничных сегментов и поэтому фиксировать следует именно их. Когда приходится видеть пациентку с кожаным поясом чуть ли не под мышками, завожу с ней беседу, и у нас получается приблизительно вот такой диалог:

— Скажите, пожалуйста, с какой целью вы носите этот пояс?

— У меня болит нижняя часть поясницы, — дамочка показывает рукой как раз на то место, где находится нижний край пояса. — Поэтому мой доктор посоветовал мне носить пояс. Вот я и ношу.

Что же получается? Больное место позвоночника, нуждающееся в укреплении ортопедическим изделием,

оказывается поясом неприкрыто. Это все равно что врач-травматолог наложит гипс на конечность выше места перелома.

— Ну что же, замечательно, — продолжаю беседу. — А позвольте полюбопытствовать, помогает он вам или нет?

— Да нет, не очень, — сожалеет собеседница. — Но может быть, об этом судить еще рано? — тут же успокаивает себя дама.

Если вы правильно надели пояс, то боли должны уменьшиться, а то и исчезнуть тотчас же.

При правильном облегании нижний край пояса должен плотно обхватывать верхнюю часть таза, а верхний — плотно облегать поясницу. У людей с подчеркнутой талией такое облегание невозможно. Кожаный пояс или будет обхватывать только таз, а поясница окажется «на свободе», или ляжет на поясницу, не захватив подвздошные кости.

ПОКАЗАНИЯ К НОШЕНИЮ ФИКСАТОРОВ

Когда же показано ношение фиксаторов? Нужны они вообще или нет? Если нужны, то в каких случаях ими пользоваться? Попробуем ответить на эти вопросы. Прежде всего надо сказать, что показания к ношению фиксатора в каждом конкретном случае определяет ваш врач. И он обязан вам объяснить все, что касается его использования, беря в расчет особенности вашего заболевания, тренированность мышц, специфику труда. Мы же в свою очередь сформулируем только общие положения для использования фиксаторов позвоночника. Зная их, вы сможете более или менее самостоятельно ориентироваться в этом вопросе.

Первое положение звучит так: обязательное и постоянное ношение фиксатора в период сильных болей, обострения заболевания. Но если вы сумели обеспечить себе покой на весь период болей, то пояс можно не надевать. А используйте его лишь в том случае, если необходимо встать с кровати.

Но как быть с использованием фиксаторов в тех случаях, если дебют грыжи диска или обострение дискогенного радикулита сопровождается появлением противоболевой или, иначе, анталгической позой, когда корпус или голову больного «уводит» в сторону? Следует знать, что анталгическая поза на первых порах есть защитная реакция организма. Поэтому сильных болей человек не испытывает. Благодаря своеобразному положению головы или туловища, организм отодвигает выпавшую часть диска от нервного корешка и тем самым пытается его спасти. Следовательно, «выпрямление» фиксатором позвоночника при анталгической позе — неразумное и опасное мероприятие. С другой стороны, следует понимать, что если человек все-таки вынужден, скособочившись, ходить, то мышцам позвоночника приходится испытывать колоссальные нагрузки, удерживая позвоночник в невыгодном, с точки зрения его биомеханики, положении. Мышцам нужна поддержка. Особенно это касается проблематичного поясничного отдела. В этой связи можно немного поэкспериментировать: наденьте имеющееся у вас ортопедическое приспособление и прислушайтесь к своим ощущениям. В случае усиления боли где бы то ни было: в ноге, ягодице или в пояснице, от ношения изделия надо отказаться. То же самое относится и к шейному отделу позвоночника. Если голова «полулежит» на плече, а вы не имеете возможности находиться в кровати, попробуйте надеть воротник Шанца. Усилились боли — в шее, надплечье, руке — носить воротник нельзя.

Но иногда бывает так. Наденет больной ортопедическое изделие, немного выпрямится. Как будто бы неплохо, боли не усилились. Походит часа два-три, начинает ломить, ныть. Ночь не спит...

И все-таки имейте в виду, что противоболевая позиция дает вам шанс пережить острый период заболевания или его обострение с большим или меньшим комфортом. Не мучайте позвоночник лишними хождениями, не выжимайте из него все. Как говорится, от добра добра не ищут. В большинстве случаев противоболевая позиция исчезает само-

стоятельно через несколько дней при условии щадящего режима. И вы сможете снова вести обычный для вас образ жизни.

Второе положение гласит: ношение фиксатора позвоночника не обязательно, если через 15–20 минут нахождения в вертикальном положении или в положении сидя боли не возникают. Но это при условии, что вы не вынуждены заниматься тяжелым физическим трудом.

Приведем несколько примеров. Допустим, пациент в ортопедическом поясе без боли в ноге может находиться в вертикальном положении в течение часа, если же по прошествии этого времени он не ляжет, как правило, начинает «ныть» нога. Как же правильнее поступить? Вообще не снимать фиксатор или же надевать его только тогда, когда появятся боли? Чтобы отдать предпочтение тому или другому варианту, нужно исходить из конкретной ситуации. Если вы по какой-то причине уходите из дома, пусть даже на 15 минут, то перед выходом лучше надеть фиксатор. Вдруг вас что-то задержит?

Если же боль появляется за домашней работой, то правильнее лечь отдохнуть, дав возможность восстановиться кровоснабжению больного корешка. Разумеется, пациент может постоянно носить пояс или корсет, если боли еще появляются так скоро. С другой стороны, необходимо помнить, что излишняя привязанность к фиксаторам (особенно это касается корсета ленинградского типа) приводит к одряхлению собственной мускулатуры, под ними находящейся.

Пусть вас пока «хватает» на час работы до появления неприятных ощущений в позвоночнике или в месте отражения боли — можете час работать без фиксатора. Если этот «светлый промежуток» уже равен временному отрезку с утра до обеда, вы имеете право все это время находиться без фиксирующего приспособления при условии, что ваш труд не связан с физическими перегрузками. Участие собственных мышц в работе предполагает тренировку их выносливости. Значит, лишая их этой возможности, вы

«привязываете» себя к корсету. Берите его с собой на работу, пусть он лежит в столе, дожидаясь своего часа. И как только у вас возникнет ощущение дискомфорта в позвоночнике или в конечностях, грозящее перерасти в боль, — спешите облачить себя в корсет. Если появившиеся неприятные явления исчезают после легкой физической разминки, то разумнее воспользоваться этим приемом, а не надевать фиксатор тотчас. Еще лучше, если разминка чередуется с кратковременным отдыхом в горизонтальном положении. Это заметно сократит время вашего пребывания в корсете.

Иначе обстоит дело с больными тяжелого физического труда. Им предписано ношение фиксаторов в течение всего рабочего дня. Но самым разумным решением для них было бы сменить работу. Наконец, третье положение можно сформулировать так: если боль в позвоночнике или в местах ее отражения отсутствует на протяжении всего рабочего дня, используйте фиксатор только в случаях предполагаемых физических перегрузок, при условии соблюдения гигиены поз и движений. Например, поездки на дальнее расстояние, работа в саду, перенос тяжестей и т. д.

О ТЕХНИЧЕСКОЙ СТОРОНЕ ВОПРОСА

Теперь несколько слов о технической стороне вопроса. Корсет следует надевать и снимать в положении лежа. Плотность прилегания должна быть такой, чтобы между телом и фиксатором мог пройти большой палец руки. Воротник Шанца не должен тесно облегать шею. После снятия фиксатора целесообразно в положении лежа выполнить несколько несложных упражнений, направленных на укрепление находившихся под фиксатором мышц. И еще, если, впервые надев корсет, вы почувствовали усиление боли, подойдите к своему врачу. Ощущение дискомфорта в позвоночнике может быть связано как с дефектом корсета, так и с происшедшими изменениями в поврежденном позвоночно-двигательном сегменте.

СЛАБЕЮТ ЛИ ПОД КОРСЕТОМ МЫШЦЫ?

Да, ношение ортопедических изделий, принося несомненную и часто неоценимую пользу больному позвоночнику, одновременно способствует одряхлению мышечной системы. Прежде всего это относится к мышцам, которые не заняты постоянным, ежесекундным обслуживанием в высоком энергетическом режиме позвоночного столба, а как бы находятся в резерве, в ожидании использования их потенциальных возможностей. В первую очередь речь идет о мышцах брюшного пресса. Например, бесконтрольное использование ортопедического пояса или корсета ленинградского типа способно привести к детренированности этих мышц.

Одна из задач мышц брюшного пресса состоит в создании внутрибрюшного давления, необходимого для удержания внутренних органов в определенном положении. В состоянии обычных бытовых нагрузок даже у физически развитого человека напряжение этих мышц сравнительно невелико. Поэтому корсет способен во многом подменить их работу и привести, при длительном его использовании, к детренированности названных мышц.

Однако мышцы брюшного пресса играют очень важную роль в стабилизации поясничного отдела позвоночника во время трудоемких физических действий. Сокращаясь, мышцы брюшного пресса и диафрагмы повышают давление в брюшной полости, создавая эффект «шинирования» позвоночника. Вспомните, как напрягаются эти мышцы, когда вы поднимаете что-нибудь тяжелое. Естественно, чем тренированнее они и сильнее, тем выраженнее эффект «шинирования». И наоборот, слабые и дряхлые мышцы никогда не будут надежной «защитой» позвоночника во время больших физических нагрузок. «Следовательно, корсет вреден, коль он так безжалостен к находящимся под ним мышцам живота», — поспешит сделать кто-нибудь вывод. Но разве в мышцах живота появляется тупая, тягучая боль при длительном нахождении в положении сидя или стоя? И разве боль в животе заставляет больного переворачи-

ваться под утро с боку на бок? Не будем торопиться с окончательными выводами, а продолжим наши размышления.

А что же глубокие мышцы позвоночника? Глубокие мышцы спины работают даже тогда, когда человек отдыхает, находясь в горизонтальном положении. Трудно представить, что они позволят корсету взять на себя колоссальную по энергетическим затратам функцию удержания каждого отдельно взятого позвонка по отношению к другому в строго заданных пространственных границах при совершении человеком каких-либо физических действий. Наоборот, со временем, по мере изнашивания дисков и суставов позвоночного столба, мышцам становится все труднее справляться с возрастающей на них нагрузкой.

Избыточное же напряжение глубоких мышц спины ведет к патологическим изменениям в самих мышечных пучках, их сухожилиях и в костях, в местах прикрепления к ним сухожилий. Тогда и мышца, и ее сухожилие, и сама кость становятся источниками боли.

Кроме того, продолжительное напряжение глубоких мышц способно привести к формированию в них остаточного спазма. То есть может случиться так, что какая-то группа мышц не расслабляется даже в состоянии физического покоя. Это, в свою очередь, способствует прогрессированию дистрофических изменений в диске, чрезмерно сдавленном телами позвонков, стянутых сокращенными мышцами даже в состоянии физического покоя. Выключение из двигательной деятельности блокированного спазмированными мышечными пучками участка позвоночника заставляет соседние его сегменты брать на себя потерянный им объем движений. Они же, вынужденные активно двигаться, начинают быстро сдавать свои позиции. Позвоночник стремительно теряет то, что не подлежит в нем восстановлению естественным путем: целостность дисков, суставов, связок.

Таким образом, определяя показания к ношению корсета, мы должны исходить из целесообразности в каждом конкретном случае. Если мы говорим о вреде и пользе, всегда надо иметь в виду соотношение между первым и вторым. Наш организм не может быть безразличен к любому

вмешательству в его деятельность. Скажем, гипсовая лангета, наложенная на место перелома, помогает срастись кости, но оказывает негативное воздействие на мягкие ткани. Хирург, удаляя камни желчного пузыря, одновременно вынужден резать скальпелем тело... Но, согласитесь, польза, приносимая при этом, несопоставима с нанесенным вредом. То же относится и к ношению ортопедических изделий. Да, используя корсет, человек рискует «потерять» мышцы брюшного пресса. Но этого может не случиться, если систематически тренировать их. С другой стороны, если корсет не носить, высока вероятность потери, причем безвозвратной, целостности, пусть и не первоначальной, дисков и суставов позвоночника, так как слишком быстро устают оберегающие их глубокие мышцы. Надевая корсет, мы помогаем своему мышечному аппарату справляться с повышенной нагрузкой и предупреждаем скорое разрушение структур позвоночного столба. Ведь недостаточная их работа, в свою очередь, заставляет мышцы трудиться в режиме утомления.

Надо понять, что корсет помогает глубоким мышцам, но не подменяет их. Под корсетом они имеют больше шансов функционировать в нормальном режиме, без него — в режиме утомления. Даже людям, имеющим здоровый позвоночник, но вынужденным заниматься тяжелым физическим трудом или соответствующими видами физических тренировок, автор посоветовал бы ношение фиксатора во время чрезмерных нагрузок. Тем же, у кого есть хронические боли в позвоночнике, обусловленные грубыми изменениями строения его опоронесущих структур, применение ортопедического изделия просто необходимо. Иначе высока вероятность, даже при выполнении обычных по продолжительности и физическим затратам действий, быстрого прогрессирования заболевания с усилением или появлением боли.

— Но как же быть с мышцами брюшного пресса? — может спросить кто-нибудь из читателей. — Ведь они тоже страдают!

Конечно, как уже говорилось, бесконтрольное использование пояса штангиста или корсета ленинградского типа приводит к детренированности мышц живота и диафрагмы. Но обратите внимание: бесконтрольное! Значит, все, что требуется от пациента, носящего фиксатор, — это контроль. Не забывайте о нем и систематически тренируйте брюшной пресс. Не так уж и трудно найти время для работы с теми мышцами, которые, по вашему мнению, незаслуженно страдают от частого использования корсета.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ МЫШЦ ЖИВОТА

Очень удобным приемом для поддержания нормального тонуса мышц живота является выполнение упражнений, описанных ниже. Разумеется, разрешение на физические занятия в конкретный период заболевания дает врач. Но мы рассматриваем примеры, где нет абсолютных показаний к ношению фиксаторов, и, следовательно, серьезных ограничений для гимнастических упражнений, как это бывает в реабилитационный период после травмы, операции. Подобная практика тренировок хороша для людей, чей труд связан с длительным пребыванием в положении сидя. Корсет при этом можно не снимать.

- Напрячь и расслабить мышцы брюшного пресса. Выполнить несколько раз.
- Из позиции сидя на стуле наклонить корпус немного назад, задержаться в этом положении на несколько секунд, выпрямиться.
- Из позиции сидя на стуле наклонить туловище назад и одновременно влево, зафиксировать на несколько секунд, выпрямиться. Наклонить туловище назад и одновременно вправо, также задержаться в этом положении и выпрямиться.
- Исходное положение сидя на стуле, ноги прямые вытянуты перед собой. Сделать «уголок», подержать пять секунд. Опустить ноги, расслабиться. Повторить 2–3 раза.

Этот несложный комплекс займет у вас пару минут. Если его выполнять 2–3 раза в течение каждого часа пребывания в корсете, то результат оправдает ваши ожидания.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ ШЕИ

Для тех, кто вынужден подолгу находиться в воротнике Шанца, будут полезными упражнения на сопротивление, укрепляющие мышцы шеи. Воротник можно не снимать.

- Исходное положение сидя на стуле. Легко надавив ладонью на висок с одноименной стороны, попытаться преодолеть усилием мышц шеи постепенно возрастающее давление, оказываемое рукой. Наращивание усилия продолжается до ощущения дискомфорта в шее. Выполнить упражнение в обе стороны по 2–3 раза с последующим максимальным расслаблением мышц.
- Исходное положение то же. Приставить обе ладони ко лбу, попытаться преодолеть усилием мышц шеи постепенно возрастающее давление, оказываемое рукой, в течение 3–5 секунд. Расслабить мышцы.
- Исходное положение сидя на стуле. Обхватить одной рукой затылок, в течение нескольких секунд рука давит на затылок, затылок — на руку.
- Сидя на стуле. Медленные повороты головы влево и вправо в допускаемых воротником пределах.

Как и при работе с мышцами брюшного пресса, упражнения, тренирующие мышцы шеи, должны выполняться, в общей сложности, по 7–10 минут в течение каждого часа нахождения в воротнике.

Можете быть уверены, что добросовестно выполняя эти простые упражнения, вы сведете к минимуму негативные последствия ношения ортопедических изделий.

Глава восьмая

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Первые упоминания об этом методе лечения уходят в глубь веков. Приемы мануальной терапии широко использовались лекарями Древнего Китая, Индии, Средиземноморья, Центральной и Восточной Европы. На Руси в каждой бане издавна работал костоправ. А в императорской армии даже была штатная должность костоправа. К сожалению, в советской России государственная медицина «забыла» про этот метод лечения.

Но метод не умер. Передаваемые из поколения в поколение секреты мастерства хранились, развивались и применялись на практике энтузиастами этого древнейшего искусства лечения руками.

Менялись времена. Уходили и приходили правители. Но все, что хранилось и почиталось народом, оказалось неподвластно времени. Сегодня мануальная терапия занимает достойное место в лечении осложненного остеохондроза. То, что в последние годы значительно сократилось количество больных, идущих на операцию по поводу грыжи диска, можно в определенной мере связать с популяризацией этого метода.

Что же такое — мануальная терапия? Мануальная терапия — это лечение руками. Ее название произошло от латинского слова *manus* — рука.

— Но и массаж — тоже лечение руками, — скажет кто-нибудь, — в чем же между ними отличие?

Верно, но в отличие от массажа мануальная терапия имеет возможности более специализированной работы с мышечными группами и предполагает через использование манипуляционных приемов воздействие на межпозвонковые диски и суставы. В этом и заключается существенная разница между ними. А вообще правильнее говорить о мануальной медицине, так как это направление включает в себя два раздела: мануальную диагностику и мануальную терапию.

Действительно, мануальная терапия является, пожалуй, самым эффективным способом воздействия на глубокие мышцы спины, нарушение работы которых определяет не только большую часть возможных болей в позвоночнике, но и ведет к прогрессированию патологических в нем изменений.

Лечение с использованием мануальных приемов позволяет в большинстве случаев устранить дисгармонию в работе этих мышц и привести к уменьшению, а то и к исчезновению болей как в позвоночнике, так и в местах ее отражения. В этой связи хотелось бы особо подчеркнуть перспективность мануальной терапии в предупреждении болей в спине.

Но сегодня, когда это лечение стало доступно каждому, все ли обстоит благополучно с использованием этого метода? К сожалению, нет. Надо ясно представлять, что мануальная терапия — это всего лишь метод, определенного рода ремесло. Например, если вас, далеких от профессионального знания медицины, научить ударной технике, показать, как следует встряхивать больного, и так далее и так далее, то и вы будете способны проводить мануальные манипуляции. Но не более того. А вот в каких случаях применить один прием, в каких — другой, а в каких лучше вооб-

ще не применять — вы самостоятельно решить не сумеете. В этом заключается отличие между профессионалами, владеющими методом, и просто «ремесленниками».

Например, как вы думаете, возьмется профессионал выпрямлять согнутый болезнью позвоночник? Наверное, видели когда-нибудь таких людей? Верхняя часть туловища у них словно вынесена в сторону над слегка приподнятым тазом. «Идет» рядом с ногами. Походка немного боком, с покачивающимся, будто вибрирующим корпусом. Мышцы поясницы напряжены, как деревянные. В народе говорят: «Скособочило». Так вот, опытный, знающий мануальный терапевт никогда не станет даже и пытаться «облегчить» участь больного. Потому что знает, что такая скособоченная поза является защитной. Мы уже писали об этом немного выше. Если вы попросите больного человека хоть немного выпрямиться, он тут же поспешит занять прежнюю позицию. Так как такая попытка приведет к появлению сильной боли в одной из ног или ягодице. Человек выпрямился — нервный корешок еще больше натянулся над выпавшей частью диска. Боль появилась или усилилась. Принял прежнюю вычурную позу — натяжение ослабло. Боль уменьшилась или исчезла. Зачем, спрашивается, лишать больного удовольствия пребывать в более-менее комфортных условиях. Мы говорим о боли, а не о красивой походке. Такая противоболевая поза, если хотите, в некоторой степени везенье. Большинство из тех, кто познал острую боль в конечности, связанную с грыжей, были готовы многое отдать, чтобы ее лишиться. Очень неприятно, а иногда и юридически наказуемо, быть в роли человека, оказавшего ближнему «медвежью» услугу. Обычно в течение нескольких дней или недель позвоночник самостоятельно принимает нормальную конфигурацию. Лишь в редких случаях больному предлагается хирургическая операция: когда противоболевая поза сохраняется месяц, другой, то есть нет тенденции к ее исчезновению.

Или еще, часто слышишь, вот, мол, мне такой-то костоправ «вправил» грыжу. Дескать, сам об этом сказал. Сле-

дует знать, что межпозвонковую грыжу вправить невозможно. Это не пупочная грыжа. И ту, при всей своей очевидности, вправлять надо с оглядкой, осторожно, с умом. А тут маленький кусочек хряща, находящийся под толщей мышц, спрятанный в спинномозговом канале... Боль проходит по совсем другой причине после правильно проведенной манипуляции. Поэтому если кто-то заявляет вам, что может вправить вашу грыжу, смело, без сожаления можете с таким «целителем» навсегда раскланяться.

Лечить позвоночник с использованием широкого спектра мануальных приемов может или врач вертебролог, или ортопед-травматолог, или невропатолог. То есть врачи тех специальностей, которые хорошо знают строение позвоночного столба, ориентируются в клинических проявлениях его заболеваний и, кроме того, имеют большой стаж работы по специальности. Если же за лечение берутся врачи без знания предмета или, того хуже, люди без медицинского образования, последствия могут быть непредсказуемыми. А пострадавшим оказывается прежде всего больной, как, например, герой этого рассказа...

...Александр Михайлович благодарно тряс руку доктору, не скрывая восхищения в восторженно раскрытых глазах:

— Ну доктор, ну молодец! — продолжал он с силой трясти руку врача. — Должник, по гроб жизни должник!

Минуту назад врач выполнил мануальную манипуляцию этому мужчине, жалующемуся на хроническую боль в пояснице и тянущую боль в левом бедре до подколенной ямки. После манипуляции боль в пояснице тут же исчезла.

— Вы знаете, — немного успокоившись, доверительным голосом говорил Александр Михайлович доктору, — что я только со спиной ни делал. — Он стал обстоятельно с серьезным лицом, видимо, желая вызвать у врача сочувствие, загибать пальцы на руке, рассказывая о том, что он только ни делал, как вдруг... замер и стал к чему-то прислушиваться.

— Хм, что-то нога зашалила... — недоуменно произнес Александр Михайлович. Потом послушал еще минуту. — Да, определенно разболелась, — и вопросительно посмотрел на врача.

— Пустяки, батенька, пустяки, — поспешил успокоить его врач и при этом улыбнулся, как бы всем своим видом показывая,

что беспокоиться совершенно не о чем. — Да и, мой дорогой, побойтесь Бога. И поясницу, и ногу хотите... Давайте-ка что-нибудь одно. Этак что же будет, если мы все сразу вылечивать станем? — засмеялся врач, видимо, оставшись довольным своей шуткой. Но Александру Михайловичу было явно не до шуток. С ногой что-то случилось.

— Нет, оно, конечно, за поясницу спасибо, — пощипывая вдруг онемевшую ногу и стараясь не смотреть в глаза доктору, протянул он. — Но так это ведь тоже... ну сами понимаете... А то что же, пришел с одним, а ушел с другим? Надо бы и ногу теперь подлечить, а? — С ожиданием в голосе то ли спросил, то ли попросил Александр Михайлович.

— Вылечим, — твердо сказал врач. — Только вы приходите на следующей недельке. — Он дружелюбно похлопал больного по плечу. — А сейчас, — взяв пациента под руку, — мне знаете ли, некогда, — объяснил доктор, потихоньку двигаясь к выходу. — Все вылечим... Приходите через недельку.

— Давайте лечите меня, лечите... — продолжал бурчать Александр Михайлович, мягко подталкиваемый в спину доктором. — Сумели спину вылечить — сумейте и ногу поправить. Вот так. — Произнес он напоследок, уже оказавшись за дверью кабинета.

Что же произошло в случае с нашим больным? По всей видимости врач, к которому он обратился, не был достаточно опытен. Доктор не сумел разобраться, в каком состоянии находится позвоночник пациента. Исчезновение боли в пояснице с одновременным усилением ее в ноге после проведенной мануальной манипуляции указывает на полный разрыв истонченного места в диске. Вследствие чего содержимое грыжевидного выпячивания в диске вышло в сторону спинномозгового канала. Иными словами, протрузия переросла в пролапс, и выдавленный секвестр пульпозного ядра «сел» на корешок.

Еще Гиппократ в V веке до нашей эры, уделявший большое внимание лечению позвоночника, писал: «Ничто не должно ускользнуть от глаза и рук опытного врача для того, чтобы он мог поправить сдвинутые позвонки, не нанося вреда пациенту... Если манипуляция проведена по всем правилам искусства, она не может повредить больному».

Следует иметь в виду еще одно немаловажное обстоятельство. Отрицательные последствия неверно проведенной мануальной манипуляции несопоставимы с последствиями ошибок от неверно проведенного какого-либо другого лечения, исключая, конечно, хирургический. Например, иглотерапевт может поставить иголку не в то место. Ну, в общем-то ничего страшного. Или физиотерапевт вместо электрофореза вам назначил ультразвук. Конечно, может быть небольшое ухудшение. Но, повторюсь, ухудшение ухудшению рознь. Поэтому, уважаемый читатель, делайте правильный выбор, доверяйте свое здоровье только профессионалам. И тогда вы сможете сказать: «Да, мануальная терапия — это здорово!»

Глава девятая

ОПЕРАЦИЯ «ГРЫЖА»

«А как вы относитесь к оперативному лечению вашей грыжи?» — спросил я у сидящей передо мной дамы, уже пятнадцать минут подряд «бомбардирующей» меня жалобами на боли в ноге и тяготы жизни. Ей можно было только посочувствовать. Вот уже около двух месяцев она непрерывно лечилась по поводу острой грыжи одного из нижнепоясничных дисков. И все безрезультатно. Судя по тому, сколько времени и чем она лечилась — пора начинаться улучшению, пора появляться хотя бы намеку на него. Но с ней этого не случилось. Прошло два месяца, а больная активно жалуется на боль. Мы должны предложить ей операцию. Что я, собственно, и сделал. Хотя душа, сказать по правде, подводить ее под скальпель противилась. Ведь никаких признаков, указывающих на возможность внезапных неврологических осложнений, на мой взгляд, у нее не было. Только боль. Понятие во многом субъективное, хотя и пытаются исследователи ее как-то измерить, привести к единому знаменателю. Ну, все это пустое. Сказал человеку доброе слово, и боль на некоторое время утихла, хотя причина, ее вызывающая, осталась. Организм — сплошная химическая лаборатория, объединенная и регулируемая духом...

— А все-таки, как вы отнесетесь к тому, что мы вам предложим операцию? — повторил я вопрос, видя, что первая моя реплика ввела женщину в состояние легкого оцепенения. — Поверьте, после операции боль в ноге перестанет вас беспокоить. Другого, какого-либо особенного, лечения я вам предложить не могу.

Я ждал ответа. Откажись она, бремя ответственности в случае непредсказуемого течения болезни с возможной инвалидностью в

виде финала с меня было бы снято. Если больной лечится консервативно без эффекта более двух месяцев подряд — мы обязаны предложить операцию. Таковы правила. С другой стороны, в ее случае можно было лечиться еще месяц, может быть, два, три, полгода. Болезненные признаки начнут убывать. Так бывает чаще всего. В подавляющем большинстве случаев. Но все же не всегда.

— Оперироваться!? — вдруг прорвалось у моей посетительницы. — Ну нет... Что вы, я еще полечусь. Время у меня есть... Торопиться некуда. Только скажите, могу ли я повторить курс того лечения, которое уже принимала?

— Да, конечно, можете, — ответил я и на прощание добавил. — Если вам это все надоест, или вы заметите отрицательные перемены в болезни — дорогу к нам вы знаете.

СРОЧНАЯ ИЛИ ПЛАНОВАЯ?

Действительно, вопрос о необходимости плановой операции часто бывает спорным. Устал больной от боли — будем оперировать. Готов терпеть, продолжать консервативное лечение — пусть лечится. Но иногда приходится убеждать в необходимости операции. Если врач у больного видит прогрессирующие ухудшения, — операция нужна. Например, постепенно усиливается мышечная слабость в ноге. Нерв прижат грыжей. Темпы нормализации кровообращения в нем отстают от скорости угасания жизни в иннервируемых им мышцах. Надо торопиться, иначе развившаяся мышечная слабость может принять необратимый характер и привести к стойкой утрате трудоспособности.

Или прогрессирующие нарушения функций тазовых органов. Человеку приходится тужиться при мочеиспускании или, наоборот, его донимает недержание мочи (и такие осложнения может давать остеохондроз). Пропустишь момент — не прооперируешь вовремя — навсегда останутся с больным эти нарушения. Опять же нельзя легкомысленно относиться и к боли. Особенно когда она сменяется чувством онемения. Или очень настороженно следует относиться к боли, вызванной компрессией пятого поясничного корешка грыжей. Она может смениться вдруг развившейся слабостью мышц, разгибающих стопу. Помните, как это

случилось с одним нашим героем — Иваном Петровичем. Ну а когда появилась выраженная слабость в мышцах стопы, оперировать грыжу, приведшую к такому осложнению, уже не имеет смысла. Да и боли нет. Остается длительная восстановительная терапия.

Все, о чем мы сейчас говорили, имеет отношение к операциям, в общем-то, несрочным, плановым. Совсем другая тактика у хирургов при экстренных, неотложных показаниях к операции.

Врачи в максимально короткие сроки проводят подготовку больного к хирургическому лечению и затем проводят операцию. Конечно, и перед такими операциями у больного спрашивают согласие на ее проведение. И чаще всего больной, если он в силу своего состояния адекватно воспринимает окружающее, без колебаний его дает. Ну а что ему остается делать? Вспоминается случай, когда в клинику привезли молодого человека с «непослушными» конечностями. Как говорят врачи, с глубоким тетрапарезом. Он нырнул в реку в незнакомом месте, а вынырнуть сам уже не смог. Из воды вытащили товарищи. Неудачный прыжок стоил парню травматической грыжи шейного отдела позвоночника, сдавившей спинной мозг. Не прооперируй его тогда — на всю жизнь остался бы инвалидом.

Но не следует считать, что только травматическая грыжа бывает поводом для срочной операции на позвоночнике. Грыжа диска при остеохондрозе тоже представляет серьезную угрозу благополучию человека. Грыжа есть грыжа, что бы ее ни вызвало. Как правило, в неотложном порядке оперируют грыжи, сдавливающие «конский хвост». Этот термин вам уже встречался в разделе о строении позвоночного столба. При каких обстоятельствах образуются такие коварные грыжи, вы тоже должны знать, если читаете книгу с самого начала. Но давайте еще раз напомним себе, в каких случаях высока вероятность образования грыжи, сдавливающей «конский хвост». Прежде всего при подъеме тяжести из положения туловища в наклон. Риск повышается, во-первых, при наличии относительно сохран-

ного по высоте диска. То есть это скорее всего может произойти с людьми молодого возраста. Во-вторых, при наличии незарубцевавшегося надрыва в задних отделах фиброзного кольца. Если у вас простреливало неделю назад поясницу и все благополучно прошло — все равно еще полмесяца, а лучше месяц, ничего тяжелого не поднимайте. И в-третьих, при подъеме тяжести в состоянии физической усталости, когда мышцы не обеспечивают должной защиты позвоночного столба.

Хотелось бы еще раз подчеркнуть важность своевременной диагностики и лечения осложнений остеохондроза на ранних стадиях его развития. Тогда вам не придется с замиранием сердца читать эту главу.

ХОТИТЕ САМИ ПРООПЕРИРОВАТЬ ГРЫЖУ, ИЛИ РЕПОРТАЖ ИЗ ОПЕРАЦИОННОЙ

Как вы думаете, будь вы нейрохирургом, в чем бы состояли ваши профессиональные действия для облегчения страданий больного? Пусть вы не владеете скальпелем и недостаточно хорошо знаете анатомию человека. А все-таки определенным запасом знаний, как хочется надеяться, уже располагаете. Ну, первый шаг, скажете вы, это добраться до грыжи. Правильно. Для этого надо сначала пройти мышечный слой. У взрослого человека средней упитанности и комплекции толщина его на поясничном уровне равна пяти сантиметрам. Тогда вы увидите, а еще лучше сказать, «почувствуете» диск. Он все равно плохо виден чрез окно «мышечного» колодца, и никуда от этого не деться. Хирурги улыбаются, когда слышат о «чудо-целителях», которые, продавливая пальцами позвоночник какого-нибудь доверчивого больного, «прощупывают» ими диск.

Хорошо, первый этап пройден. Каковы ваши последующие действия? Видите, операционная сестра смотрит уже с недоумением. Скорее надо обнаружить грыжу. А, вот она — совсем небольшой комочек плоти. Аккуратно его достаем... Важно не поранить нервный корешок. Сейчас,

бедняга, вздохнешь свободней. Так, еще немного... Вот и он — виновник мучений больного. Размером с горошину или немного больше. Плотный на ощупь.

Сестра смотрит приветливей, с пониманием. Помогает вам. Движения у нее отточенные, без лишней суеты. Кажется, наперед знает, какой инструмент попросите. Спокойна. Улыбается, это и под маской видно.

Но время идет. Еще одного больного подвезли. Что делать далее? Может быть, есть смысл «подчистить» изнутри диск? Вдруг больной выпишется из больницы, а через неделю из диска еще фрагмент выйдет. Вон фрагментик «выглядывает» из разорванного кольца. Так, изловчились, достаем «ложкой» с длинной ручкой кусочки ядра. Один. Другой. Еще один... Но до передних отделов диска, как ни крутись, не добраться. Какие-то фрагменты там останутся все равно. Несколько месяцев после операции они будут для больного как мина замедленного действия, пока не затянется проем в диске. Надо не забыть сказать пациенту об этом.

Ну, кажется все. Проверим, не оставили ли салфетку или еще что-нибудь... Уходим. Зашиваем. Возьметесь за следующего?

И СНОВА В ПАЛАТУ...

...Ну вот, операция прошла. Вы равнодушно смотрите в потолок. А в общем-то страшного ничего и не было... Больничная палата живет своей жизнью. Вам стараются пока не докучать, но незаметно наблюдают за вами. Если что-то понадобится — долго просить не надо. Как в дружной команде, готовы прийти по первому зову. Знают. Все прошли...

«Долго мне еще вот так лежать на спине? Надо спросить сестру. Вон она, бедная, то к одному, то к другому. Спросил. Говорит, что надо лежать всего часа два-три. А к врачу-то сколько вопросов, Господи. Он, говорят, снова в операционной...»

Наверное, многим знакомы переживания нашего больного. Хотя все уже давно и позади и начало забываться. Но

помнятся еще сомнения, целое море сомнений: можно ли то, можно ли се? А что нельзя? Ведь хирурги немногословны, их тоже понять можно. В строгие рамки поставили, и все. Но ведь и в этих рамках малодозволенного есть вопросы. Их немного, но есть.

Эта глава, уважаемый читатель, написана в помощь больным и в облегчение врачам. Если и после ее прочтения у вас останутся вопросы, не стесняйтесь, задавайте их своему доктору.

КАК ВЕСТИ СЕБЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ?

Итак, операция по удалению грыжи прошла без осложнений. Как больному следует себя вести?

Скальпель хирурга спасает здоровье пациента. Но при этом совершенно неизбежно наносит организму определенные механические повреждения. Послеоперационная рана кожи, мышц и других мягких тканей, болезненное состояние прооперированного диска, сопутствующие хирургическому вмешательству воспалительные процессы — все это предполагает необходимость чрезвычайно щадящего двигательного режима. Но кое-что пациенту все же делать можно.

ВСТАВАТЬ МОЖНО, НО ОСТОРОЖНО

Вставать или пока воздержаться, поосторожничать? Обычно уже на вторые сутки больному разрешается вставать. Процесс вставания надо начинать так, чтобы в результате коленями встать на пол, а руками и животом опереться на ближний край кровати. Старайтесь спину держать прямо в течение всей процедуры вставания, иначе есть риск расхождения послеоперационной раны. Ну хорошо, теперь можете осторожно подняться на ноги. Но прежде чем принять вертикальное положение, прислушайтесь к своим ощущениям: не появилось ли головокружение, не усилилась ли боль. Немного есть? Ничего, подождем. Все исчезло? Замечательно. Сейчас обопритесь на предвари-

тельно поставленный рядом стул и вставайте. Смелее. Встали? Очень хорошо.

Для первого раза достаточно постоять несколько минут. Главное — психологический барьер пройден. Сейчас можно и лечь, так сказать, с чувством сделанного большого дела. Ложитесь медленно, соблюдая те же позиции, что и при вставании, только в обратной последовательности. Но все-таки вставать в первые двое-трое суток без крайней нужды не желательно. Дел у вас немного, а в случае необходимости целесообразнее пока пользоваться судном. Хотя, если вы чувствуете себя довольно уверенно и хорошо контролируете, не возбраняется посещать и места общего пользования. Только не забывайте спину держать прямо, даже если придется присесть.

Если до операции вы ощущали в конечности онемение, то по мере восстановления чувствительности освобожденного от сдавливания грыжей нервного корешка онемение может смениться болью. Но это хорошая боль. Сильно тревожиться в этой связи не стоит. Обычно через несколько дней она самостоятельно проходит.

Но иногда бывает и наоборот. Боль в ноге или ягодице в первые дни после операции не только не уменьшается, но даже немного усиливается. Такое явление возможно при наличии у больного радикулита — заболевания нервного корешка, возникшего в ответ на сдавливание грыжей. А усиление боли связано с послеоперационным отеком мягких тканей, вызвавшим некоторое ухудшение кровоснабжения больного нервного волокна. Используйте рекомендации, описанные в разделе «Почему появляется или усиливается боль в ноге при ходьбе?» Это позволит существенно сократить сроки лечения.

ПОЧЕМУ ЛУЧШЕ ПОКА НЕ ПРИСАЖИВАТЬСЯ

На протяжении первых трех недель после операции не разрешается садиться, так как в положении сидя, когда пациент забывает спину держать прямой, происходит на-

тяжение кожи спины. А это, как уже упоминалось, чревато расхождением швов. Хотя их снимают на девятые-десятые сутки после операции, рубец остается ранимым и «просит» к себе очень внимательного отношения еще дней десять. Но при условии сохранения правильной осанки, в частности прямой спины в позиции сидя, присаживаться можно и до истечения трехнедельного срока.

АХ, ЭТА КРОВАТЬ

Никогда и нигде не забывайте, как себя в том или ином положении может чувствовать позвоночник. Как это ни странно звучит, будьте внимательны и в кровати. Часто, уютно устроившись в ней, человек расслабляется и начинает чувствовать себя абсолютно защищенным. Что после операции не совсем правильно, потому как слишком вольные движения таят в себе опасность для послеоперационной раны. При поворотах туловища избегайте плотного соприкосновения больного участка с плоскостью кровати. Поэтому поворачиваясь, приподнимайте над поверхностью оберегаемую часть тела.

Не будет лишним напомнить, что кровать прооперированного человека должна быть достаточно жесткой. Обычно на время пребывания в стационаре под матрас больного подкладывается щит, чтобы позвоночник случайно не оказался в нежелательной позиции из-за растянутой сетки.

Принимать душ разрешается на третьи сутки после снятия швов. А вот ванны — лишь спустя 3–4 недели после того, как начнете присаживаться.

ПРИСЛУШАЕМСЯ К СЕБЕ

Несколько слов хотелось бы сказать о возможных в этом периоде болезни ощущениях. Они довольно многообразны, часто не совсем приятны, но, в общем и целом, делятся на две основные группы: ощущения, которым не сто-

ит придавать серьезного значения, и ощущения, на которые вы должны обратить внимание лечащего врача. Сначала перечислим относящиеся к первой группе.

- небольшая общая слабость, легкое головокружение;
- чувство стянутости кожи в области послеоперационной раны;
- боль в пояснице при изменении положения тела в постели;
- боль в ноге или обеих ногах, заметно уступающая по интенсивности боли до операции;
- незначительное усиление боли в ноге или обеих ногах в ранние утренние часы;
- появление боли в ноге или обеих ногах, если до операции существовало ощущение онемения, замороженности;
- незначительный рост ощущения тяжести в пояснице при ходьбе — в сравнении с подобными проявлениями в дооперационный период;
- небольшое повышение температуры тела в первые два дня после операции.

Напомним, что всему этому не стоит придавать слишком большого значения. Процесс идет нормально. А вот к ощущениям второй группы надо отнестись серьезнее. Перечислим их.

- выраженная общая слабость;
- ночная потливость, ознобы;
- значительное усиление боли в ноге или ногах в покое или во время ходьбы — по сравнению с тем, что было до операции;
- появление затруднения при мочекалоиспускании или усиление этих расстройств;
- появление или усиление слабости в ноге или обеих ногах;
- значительное усиление тяжести в пояснице во время ходьбы — в сравнении с подобными проявлениями до операции.

Столкнувшись с ощущениями второй группы, вам следует тотчас рассказать о них врачу. Он даст вам необходимые рекомендации и, может быть, в чем-то изменит прежние предписания или назначит дополнительные медицинские мероприятия. Это позволит вам благополучно продолжить лечение. Начинается ранний восстановительный период.

РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Ну вот, прошло десять суток после операции и вам сняли швы. Прошло еще десять дней — вы можете начинать присаживаться.

Все идет к лучшему. Организм потихоньку восстанавливается. Он вступил в ранний восстановительный период, который, как показывает практика, длится обычно месяца два. За это время ваш организм проведет колоссальную работу. Исчезнет отек мягких тканей, наладится функция нервных образований, закроется дефект в фиброзном кольце прооперированного диска. Но главное, в этом периоде начинается и, в основном, завершается работа над достижением оптимальной конфигурации позвоночного столба через изменение тонуса его мышц. Ведь высота прооперированного диска стала значительно меньше. Весь позвоночный столб как бы немного «просел», изменилось взаимоотношение его составляющих, часто — не в лучшую сторону. Попросту, нагрузка, которую нес диск, могла лечь на другие диски, на позвоночные суставы — как близко расположенные, так и отдаленные, на мышцы, связки. Тогда все эти структуры, безропотно взвалив на себя непривычный груз, могут оказаться в довольно сложном положении. При избыточной двигательной активности человека они, не справившись с повышенными нагрузками, заболеют. Уйти же в очередной отпуск или уволиться по собственному желанию ни те, ни другие, сами понимаете, не могут. Поэтому ваши усилия должны быть направлены на укрепление появившихся слабых мест в позвоночнике.

А если больной поведет себя неосторожно, то могут быть осложнения в заболевании. Например, может, развиться нестабильность — временное смещение вышележащего позвонка по отношению к нижележащему. Или даже спондилолистез — необратимая и прогрессирующая форма нестабильности.

Другим, часто встречающимся осложнением в этом периоде болезни может быть рецидив грыжи прооперированного диска. Ведь если вы помните, хирург удаляет не все студенистое ядро. Из-за трудного доступа к переднему отделу межпозвонкового диска часть ядра, расположенная там, остается на месте. При грубых нарушениях режима двигательной активности возможно перемещение не удаленных фрагментов ядра в сторону спинномозгового канала через еще плохо затянувшуюся трещину в фиброзном кольце. Все повторяется снова. Мало того, источником грыжи может вполне оказаться и соседний с прооперированным диск — нагрузка же на него после операции сразу возросла. Видите, сколько опасностей подстерегают неосторожного человека.

Но не стоит себя тешить мыслью, что при соблюдении дисциплины вас абсолютно ничего не будет беспокоить. Можно без особого труда составить довольно подробный список основных жалоб пациента в раннем восстановительном периоде. Это может быть чувство дискомфорта, тяжести, несильной боли в области прооперированного участка позвоночника или даже в других его отделах.

Подобные ощущения могут появиться и при стоянии, и при сидении, и после длительного пребывания в положении лежа. Если боль, появляющаяся в вертикальном положении, определяется, главным образом, избыточным напряжением мышечно-связочного аппарата, то утренняя боль в позвоночнике большей частью обусловлена недостаточным оттоком крови из прооперированного отдела и нагрузкой, испытываемой межпозвонковыми суставами.

Все эти рассуждения носят несколько общий характер. Вывод же будет следующим: в описываемый период чрез-

вычайно важно себя не перегружать. Любое недомогание в любом участке позвоночника следует рассматривать как строгий приказ организма: «Товарищ больной, уменьшите-ка нагрузку на позвоночный столб. Измените положение тела!»

И вы, как заботящийся о себе человек, тотчас должны подчиниться. Иначе организм, даже включив все свои компенсаторные возможности, не сумеет более или менее равномерно распределить, «раскидать» по всему позвоночнику — мышцам, связкам, дискам и суставам — лишние «килограммы». Тогда ему придется туго.

Разумеется, туго придется и вам. Запомните несколько практических советов: не перехаживайте, не перестаивайте и не пересиживайте. Всего понемногу. Если боль появилась в положении стоя, а лечь сейчас нет возможности, то лучше походить. Как правило, боль при этом на какое-то время успокаивается.

Если неприятные ощущения появились, когда вы сидите, — положите между поясницей и спинкой стула небольшую подушечку. В конце концов, можно просто подложить и руку.

Если необходимо что-то поднять — поднимайте груз, спину держа прямо. Используйте предписанные врачом ортопедические изделия (о них вы уже прочитали в седьмой главе). И главное, что бы вы ни делали, почаще меняйте позу.

Запомнив эти несложные рекомендации, попробуем теперь вместе разделить на две группы ощущения, чаще всего испытываемые пациентом в раннем послеоперационном периоде. Как и в предыдущей главке, они поделятся на те, которым не стоит придавать серьезного значения, и те, которые должны обратить на себя пристальное внимание больного и его лечащего врача.

Первая группа

- появление или некоторое усиление тяжести в пояснице и (или) в крестце в положении сидя, стоя;

- появление или некоторое усиление мозжения в больной ноге (больных ногах) во время относительно длительного пребывания в положении сидя, стоя;
- утренняя тяжесть в пояснице, исчезающая после легкой разминки; появление слабовыраженной боли в грудном или шейном отделе позвоночника (или в них обоих) в положении сидя или стоя.

Вторая группа

- значительное усиление или появление тяжести в пояснице и (или) в крестце после непродолжительного пребывания в положении сидя, стоя, лежа;
- появление или значительное усиление боли в больной ноге (ногах) после непродолжительных физических нагрузок или в положении лежа;
- прострел в пояснице;
- появление новых, еще незнакомых болей в позвоночнике или (и) в нижних конечностях.

Используя предложенную классификацию, внимательно разберитесь в своих ощущениях и, если они того стоят, немедленно сообщите о недомогании врачу!

ПОЗДНИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Этот период включает временной промежуток со второго по шестой месяц со дня операции и характеризуется следующими особенностями.

К началу третьего месяца при отсутствии осложнений (а если вы будете неукоснительно выполнять все врачебные предписания, то осложнений не должно быть) трещина в фиброзном кольце прооперированного диска прочно зарастет соединительной тканью, то есть зарубцуется. В позвоночнике, в основном, завершатся адаптационные процессы компенсаторного характера, и он будет в состоянии нормально функционировать в условиях изменившихся нагрузок. Перестает ощущаться боль в позвоночнике при выпол-

6 Зак. № 384

нении домашней работы, при относительно длительном стоянии или сидении. Человек вполне готов вернуться к обычной трудовой деятельности.

Как и пролеченные консервативно, больные после оперативного вмешательства в позднем восстановительном периоде требуют облегченного режима труда, хотя бы на два месяца. Если работа связана с физическими нагрузками, то необходимо освобождение от тяжелого физического труда и, по возможности, сокращенный рабочий день. Если труд предполагает постоянное пребывание в положении сидя или длительное нахождение на ногах, то тоже желателен укороченный рабочий день.

О том же, как правильно ложиться, вставать, сидеть, поднимать груз, вы уже знаете, если внимательно прочли предыдущие главы.

Глава десятая

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

О лечебной физкультуре при остеохондрозе написано довольно много, составлено огромное количество различных оздоровительных комплексов. И даже известные актеры по телевидению делятся своими «секретными» упражнениями, которые помогли им избавиться от боли в спине. Это хорошо. Значит, они желают нам всем крепкого здоровья и хотят, чтобы мы поменьше болели. Но вот в чем вопрос. Кому-то помогло, а поможет ли другому? Ох, не случайно, совсем не случайно ухудшение состояния здоровья у многих больных связано именно с выполнением «чьих-то» гимнастических упражнений. Действительно, откуда автор одного из таких комплексов может знать про всеми уважаемого и почитаемого Кузьму Васильевича, вот уже много лет проживающего в небольшом и тихом городке Н. Все жители этого городка знают и любят Кузьму Васильевича. И очень сочувствуют ему, когда с ним приключается очередной поясничный прострел. И хотят помочь ему всем, чем только можно. И даже принесут красивую книжку по лечебной физкультуре, в которой краснощекие улыбающиеся атлеты, поигрывая мышцами, показывают, как и какие упражнения выполнять при болях в позвоноч-

нике. Но Кузьма Васильевич человек мудрый. Что ему тягаться с этими битюгами? Остеохондрозом мучается он давно и знает, что упражнение упражнению рознь. Ему бы что-нибудь попроще. Чтобы он знал наверняка, что хуже после физкультуры не станет. Вот такую бы книжку ему кто-нибудь подарил, и он в долгу бы не остался. Уважаемые земляки Кузьмы Васильевича! Подарите ему эту книгу. Что, если глава о лечебной физкультуре как раз для него? И он найдет в ней «свои» гимнастические упражнения. Да и вы попробуйте выполнить эти упражнения, если у вас неладно с позвоночником. И другим посоветуйте попробовать. Попытка не пытка.

ЛФК ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ

Поясничный отдел

Чаще всего проблемы, связанные с лечебной физкультурой, возникают у больных, страдающих остеохондрозом поясничного отдела позвоночника. Потому что многие из широко распространенных упражнений для тренировки мышц позвоночника и брюшного пресса трудоемки. Необдуманное же их применение больными, которым эти упражнения не были показаны, способно привести к обострению заболевания. Следует помнить, что лечебная физкультура — это тоже физическая нагрузка. Ее избыток может привести к нарушению приспособительных механизмов в позвоночном столбе. Поэтому не следует спешить выполнять гимнастические упражнения, требующие больших усилий организма.

Наш гимнастический комплекс состоит из нескольких ступеней. Причем упражнения каждой последующей ступени требуют от вас немного больше физических сил, чем предыдущие. Следовательно, прежде чем приступить к занятиям, необходимо определить собственный уровень физической готовности. Для этого продвигайтесь от ступени к ступени и прислушивайтесь к собственным ощущениям. Почувствовав в каком-либо отделе позвоночника, ягодице

или ноге боль, остановитесь и выполняйте упражнения предшествующей ступени. Определение выносливости позвоночника к нагрузкам необходимо проводить перед началом каждого занятия. И тогда, соблюдая это несложное условие, вы застрахуете себя от ухудшения самочувствия после зарядки. Гимнастический комплекс всех ступеней составлен так, что в нем есть упражнения, сокращающие мышцы, главным образом глубокие мышцы спины и мышцы брюшного пресса. А также расслабляющие и растягивающие их.

I ступень

- Сокращения мышц живота до ощущения в них легкой усталости.
- Исходное положение: стоя на четвереньках, опираясь на колени и ладони. Поднять голову, аккуратно прогнуть спину, опустить голову, выгнуть спину. Повторить 3–5 раз.
- Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги полусогнуты в коленях. Положить обе ноги на пол направо от туловища, лопатки касаются горизонтальной плоскости. Сделать серию небольших «качающихся» поворотов. Затем положить ноги налево от туловища и выполнить то же самое. Повторить 10 раз в каждую сторону.
- Самостоятельное вытяжение поясничного отдела позвоночника в положении лежа на спине (лучше проводить на кровати с приподнятым изголовьем). Подтянуться на руках, держась за спинку кровати так, чтобы таз несколько отстал от движения верхней части тела. Для того чтобы вытяжение состоялось, перед его выполнением потренируйте мышцы на раздельную работу. С этой целью попробуйте подержать в напряжении 4–5 секунд мышцы верхней части туловища и рук и одновременно расслабить все мышцы, находящиеся ниже грудной клетки. При подтягивании сохраняйте достигнутое во время тренировки ощущение

расслабленности в этих мышцах. Упражнение особенно полезно выполнять после каждого вынужденного вставания тем, кому предписан постельный режим.

- Исходное положение: лежа на спине. Потянуть носки ног на себя, держать 3–5 секунд, расслабиться.

II ступень

- Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки вдоль туловища. Опираясь на лопатки, плечи и стопы, поднять таз, опустить. Повторить 3–5 раз.
- Исходное положение: лежа на спине, руки на полу, ноги немного согнуты. Положить обе ноги на пол направо от туловища, одновременно поворачивая голову и верхнюю часть туловища влево. Сделать серию небольших «качающихся» поворотов. Затем положить ноги налево от туловища, одновременно поворачивая голову и верхнюю часть туловища вправо, и также сделать серию «качающихся» поворотов. Повторить 10 раз.
- Исходное положение: лежа на боку. Согнуть ногу в коленном и тазобедренном суставах, прижать бедро к животу. Повторить 3–5 раз каждой ногой.
- Исходное положение: стоя на четвереньках, опираясь на колени и ладони. Пролезть под воображаемой планкой. Повторить 2–4 раза.

III ступень

- Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища. Согнуть ногу в коленном и тазобедренном суставах, бедро прижать к животу. Повторить 2–4 раза обеими ногами.
- Исходное положение: сидя на полу, спина прямая, руки на коленях. Наклонять туловище назад до появления легкого напряжения в мышцах живота, задерживаясь в этом положении на 5–7 секунд. Повторить 3–5 раз.

- Исходное положение: лежа на правом боку, с опорой на локоть, рука поддерживает голову, одноименная нога слегка согнута. Сохраняя левую ногу выпрямленной и носки оттянутыми, поднимите ее как можно выше вверх и опустите впереди себя. Затем вновь поднимите ногу до вертикального положения. Повторите 5–7 раз каждой ногой.
- Исходное положение: стоя на четвереньках, опираясь на колени и ладони. Поочередное поднимание прямой ноги. Повторить 3–5 раз.
- Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища. Обхватить ноги руками, прижать их к груди, покататься на спине, вернуться в исходное положение, расслабиться. Повторить 3–5 раз.

IV ступень

- Исходное положение: сидя на согнутых в коленях ногах (пятки под ягодицами), руки, сцепленные в замок, вверху. Встаньте на колени, затем присаживайтесь на пол, оставляя пятки то справа, то слева от ягодиц. Повторить 10–12 раз в каждую сторону.
- Исходное положение: стоя на четвереньках, опираясь на колени и ладони. Одновременное поднимание противоположных прямой руки и ноги. Повторить 5–7 раз.
- Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища. Поднять прямую ногу под углом 45°, зафиксировать, затем поднять вторую ногу, зафиксировать, опустить одну ногу, затем вторую, расслабиться. Повторить 3–5 раз.
- Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища. Одновременное поднимание прямых ног до угла 45°. Держать 3–5 секунд, опустить ноги, расслабиться. Повторить 2–3 раза.
- Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища. Обхватить ноги руками, прижать их к груди, покататься на спине, вернуться в исходное положение, расслабиться. Повторить 5–7 раз.

- Исходное положение: сидя на полу, ноги полусогнуты в коленях, разведены на ширину плеч. Максимально наклонить туловище вперед, пропуская его между коленями, до появления легкой боли в растягиваемых мышцах. Задержаться в этом положении на 5–7 секунд, выпрямиться. Повторить 2–4 раза.

Грудной отдел

В период острых болей, когда они заставляют человека бóльшую часть суток находиться в постели, гимнастика сводится, главным образом, к упражнениям, повышающим мышечный тонус. Очень важно в это время, как и при осложнённом остеохондрозе других отделов позвоночника, найти удобное положение в кровати, чтобы обеспечить расслабление мышц спины. С этой целью можно использовать различные валики, подушечки, которые подкладываются под ту или иную часть тела. Для повышения общего тонуса и улучшения периферического кровообращения возможны поочередные сокращения на 5–7 секунд мышц ног, брюшного пресса, мышц плечевого пояса с последующим глубоким их расслаблением. Гимнастика должна проводиться до ощущения легкой усталости, тепла в сокращаемых мышцах.

По стихании боли в занятия включаются сокращения мышц спины и дыхательная гимнастика. Можно попробовать выполнять упражнения как в положении лежа на боку, животе, так и стоя на четвереньках.

С течением времени, по мере уменьшения выраженности болевых ощущений, разрешены занятия в положении лежа, сидя и стоя. В дополнение к предыдущим будут полезны следующие упражнения:

- Исходное положение: лежа на спине, колени согнуты. Попытайтесь подтянуть к себе одно колено так, чтобы оно коснулось носа, одновременно наклоняя голову и приподнимая верхнюю половину туловища навстречу колену. То же — другой ногой. Повторить упражнение 4–6 раз.

При выполнении упражнения поддерживайте сгибаемую ногу под коленом, чтобы не слишком нагружать коленный сустав.

- Исходное положение: сидя на стуле, руки на коленях. Наклонившись, одной рукой достать носок противоположной стопы, то же сделать другой рукой. Повторить упражнение 3–5 раз.
- Исходное положение: сидя на стуле, руки на коленях. Повернув туловище в сторону, опереться ладонями о спинку стула, вернуться в исходное положение, расслабиться, сделать то же самое в другую сторону. Повторить 1–2 раза.
- Исходное положение: сидя на стуле. Положить ногу на ногу, опереться локтем противоположной руки о наружную поверхность бедра. Подать плечо вперед, до упора скручивая позвоночник. Сделать в обе стороны, меняя ногу, 3–4 раза.
- Исходное положение: сидя на стуле. Надавить лопатками и поясницей на спинку стула в течение 5–7 секунд, затем расслабиться. Повторить 5–7 раз.
- Исходное положение: стоя, держась за спинку стула. Приседания с прямой спиной до 20 раз.

При наличии очевидного улучшения в течении заболевания, для увеличения устойчивости позвоночника к нагрузкам придется кстати упражнение на отжимание, которое тренирует выносливость не только мышц грудной клетки, но и мышц плечевого пояса, рук.

- Исходное положение: лежа на полу на животе, вес тела распределен между краями плеч, все тело напряжено. Медленно выпрямляйте руки, приподнимая туловище, затем вернитесь в исходное положение. Выпрямляйте руки на 10 счетов и вновь сгибайте их тоже на 10 счетов. При выполнении отжимания нельзя сгибаться в пояснице, делать лишних движений корпусом, ягодицами, головой. Постепенно научитесь отжиматься на 20 счетов.

Шейный отдел

Следует знать, что лечебная физкультура при остеохондрозе шейного отдела позвоночника, в отличие от ЛФК при патологии других его отделов, должна быть еще более щадящей. Дело в том, что в силу высокой подвижности шейного отдела неосторожные повороты головы в отдельных случаях могут вызвать или усилить нарушения кровообращения в позвоночной, передней спинальной или корешковой артериях из-за сдавливания их костными разрастаниями, образующимися при остеохондрозе. Это, в свою очередь, может усугубить течение основного заболевания или привести к серьезным неврологическим осложнениям, вызванным компрессией сосуда.

В период острых болевых ощущений, когда человек вынужден практически постоянно находиться в горизонтальном положении, гимнастика сводится к упражнениям, повышающим общий тонус. В нее включены сокращения на 5–7 секунд мышц конечностей и туловища с последующим их глубоким расслаблением. А также дыхательные упражнения, «ходьба лежа» без приподнимания стоп от постели.

По мере уменьшения выраженности болей в дополнение к вышеперечисленным допускаются тонические сокращения мышц шеи, не вызывающие усиление боли, и ходьба на короткие расстояния в воротнике Шанца. Если вертикальное положение еще нетерпимо для вас и вызывает боль, то с ходьбой стоит повременить. Уже становятся возможными неглубокие повороты головы в одну и другую сторону в виде перекатывания с затылка на висок без приподнимания головы. Не стоит долго удерживать верхние конечности на весу. Так, во время приема пищи лучше, если локти имеют опору. Позднее, когда становится возможным свободное перемещение по палате без скорого появления боли, будут полезны упражнения на сопротивление.

- В исходном положении лежа на спине осторожно вдавить затылок в подушку и удерживать его так в течение 4–6 секунд, расслабиться. Далее, легко надавив

ладонью на висок с одноименной стороны, попытаться преодолеть усилием мышц шеи постепенно возрастающее давление, оказываемое рукой, 3–5 секунд. Выполнить в обе стороны 2–3 раза с полным последующим расслаблением мышц. Увеличение усилия продолжается до ощущения дискомфорта в области шеи.

- Упражнение из этой же серии: приставить обе ладони ко лбу, преодолевать мышцами шеи давление, оказываемое руками, 3–5 секунд, затем ослабить усилие, повторить 2–3 раза (при этом голова не приподнимается над подушкой).

Обычно к концу второй — началу третьей недели, по стихании острых проявлений боли, гимнастический комплекс можно расширить упражнениями на сопротивление в положении сидя. Возможны медленные повороты головы влево и вправо до крайнего отведения, полунаклоны головы вперед и назад, круговые движения плечами вперед и назад с опущенными вниз руками.

- Еще одно упражнение из положения сидя на стуле: руки опущены, переместите голову назад, одновременно прижимая к груди подбородок.

Для того чтобы упражнения принесли желаемый результат, их комплекс должен выполняться систематически, как минимум несколько раз в день. При этом он не должен отличаться большим разнообразием. Не надо спешить брать в руки гантели или заниматься в тренажерных залах на специальных приспособлениях. Преждевременные значительные нагрузки на плечевой пояс, а значит, на мышцы шеи и шейный отдел позвоночника, могут привести к ухудшению состояния поврежденного участка позвоночника, вызвать новую атаку болезни.

Прежде чем взять гантели, а начинать желательно с полукилограммовых, попробуйте испытать позвоночник на устойчивость к небольшим нагрузкам. С этой целью в положении стоя отведите прямые руки в стороны и, не опуская их, медленно выполните круговое движение головой. Если

в процессе этого у вас не появилось головокружение или болезненность в шее, надплечье, лопатке, плече, то вы можете начинать работать с малыми отягощениями для верхних конечностей. Работать с большими нагрузками на плечевой пояс тем, кто имел серьезные проблемы с шейным отделом позвоночника, не следует. Потому что прежде, чем вы создадите для шеи крепкий мышечный корсет, вы «разобьете» диски.

ЛФК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Поясничный отдел

Лечебная физкультура в первые 10 дней после операции сводится, главным образом, к упражнениям, повышающим общий мышечный тонус. Это сокращения в течение 2–3 секунд в положении лежа мышц конечностей и туловища с последующим их полным расслаблением и строго дозированная ходьба.

По прошествии 14 дней со дня оперативного вмешательства допускается применение упражнений 1-й и 2-й ступеней, описанных в разделе ЛФК при поясничном остеохондрозе. Упражнения 3-й и 4-й ступеней не следует выполнять еще на протяжении 2–3 недель. Так как именно в эти сроки наиболее активно идут процессы приспособления позвоночника к новым условиям.

Грудной отдел

Сразу после оперативного вмешательства больного укладывают на функциональную кровать. В первые 5–7 дней после операции лечебная физкультура направлена на профилактику возможных осложнений со стороны внутренних органов. Используется дыхательная гимнастика совместно с общеразвивающими упражнениями для средних и мелких мышечных групп, которые больной выполняет лежа на спине.

С первых дней послеоперационного периода разрешается переворачиваться на живот, но выполнять гимнастику

в этом положении рекомендуется с 4–5-го дня. Противопоказаны значительные сгибательно-разгибательные движения туловища из-за опасности смещения костного трансплантата.

Со второй недели после операции включаются сокращения по 3–5 секунд мышц брюшного пресса и спины с последующим глубоким их расслаблением. Разрешены «ходьба лежа в кровати», легкие отягощения для ног, дозированное сопротивление. Становятся возможными упражнения в исходном положении стоя на четвереньках.

По истечении трех недель после хирургической операции больному разрешено вставать в ортопедическом корсете ленинградского типа, минуя положение сидя на кровати. Гимнастический комплекс расширяется упражнениями в исходном положении стоя с опорой рук о спинку кровати, дозированной ходьбой. Со временем используются физические упражнения с гимнастическими предметами, с отягощением и сопротивлением. Приблизительно через 6–8 месяцев корсет снимают. С этого времени лечебная гимнастика направлена на укрепление мышц туловища, длительно находившихся под фиксатором, и увеличение подвижности позвоночника.

Шейный отдел

Весь ранний послеоперационный период, включающий в себя первые 5–8 дней после операции, больной должен находиться в горизонтальном положении, лежа на спине, с приподнятым изголовьем кровати. Голову и шею фиксируют с обеих сторон подушечками с песком. Лечебная гимнастика в этом периоде направлена на предупреждение осложнений со стороны внутренних органов (гипостатической пневмонии, атонии кишечника, тромбозов), улучшение периферического кровообращения и повышение мышечного тонуса.

Используются следующие упражнения:

- Поочередное сокращение мышц ног и туловища в течение 2–3 секунд с последующим глубоким их рас-

слаблением. Запрещается напрягать мышцы шеи и плечевого пояса. Упражнение направлено на улучшение периферического кровообращения.

- Активные движения ногами без приподнимания стоп над постелью — «ходьба лежа в кровати». Упражнение направлено на предупреждение тромбообразования в нижних конечностях.
- Дыхательные упражнения: глубокий вдох и продолжительный выдох через губы, сложенные трубочкой, не чаще 2–3 раз в минуту; во время глубокого вдоха максимально втянуть живот, задержать воздух на 2–3 секунды, медленный глубокий выдох с последующим полным расслаблением мышц живота; произношение согласных звуков. Дыхательные упражнения способствуют улучшению легочной вентиляции, увеличивают подвижность диафрагмы, улучшают отхождение мокроты).
- Максимально втянуть живот, удерживать 2–3 секунды, умеренно выпятить живот на такое же время, расслабиться. Упражнение способствует профилактике атонических явлений в кишечнике. На пятый-седьмой день после операции с целью подготовки больного к переводу в вертикальное положение лечебная физкультура проводится в исходном положении лежа на спине, полусидя на кровати или стуле.

Прежде чем перевести больного в положение полусидя, ему надевают воротник Шанца. Выполняются вышеописанные упражнения, только с большим числом повторений. Назначаются упражнения для верхних конечностей в виде движений в мелких и крупных суставах. Круговые движения плечами проводятся с прижатыми к туловищу руками. Противопоказано поднимать руки выше горизонтальной плоскости из-за опасности смещения трансплантата. Разрешаются изометрические сокращения мышц шеи и плечевого пояса.

На десятый день после операции возможны движения ног из положения лежа на спине с поочередным приподни-

манием их от кровати. К этому времени больному разрешается передвигаться в пределах отделения.

Через две-три недели после оперативного вмешательства гимнастический комплекс можно расширить описанными выше упражнениями на сопротивление в положении лежа на спине. При их выполнении следить за тем, чтобы не происходило движений в шейном отделе позвоночника.

Напряжение мышц шеи и плечевого пояса не должно вызывать боли. В дальнейшем упражнения на сопротивление можно выполнять в положении сидя, но обязательно в воротнике Шанца.

Обычно через четыре месяца со дня операции после клинического обследования разрешено постепенно освобождаться от фиксирующего воротника.

С целью приспособления позвоночника к более сложным условиям после снятия воротника гимнастический комплекс выполняется в течение нескольких дней только в положении лежа. Уже становятся возможными осторожные движения головой в стороны сначала в горизонтальном положении, а затем и в вертикальном, а также неглубокие наклоны головы вперед и назад. Постепенно объем движений в шейном отделе увеличивается по мере повышения устойчивости позвоночника к нагрузкам.

Глава одиннадцатая

ОСАНКА, СПОРТ, ЛЮБОВЬ

Будьте уверены: забыв о боли, вы снова вспомните о красоте, спорте и любви — о вещах, основательно подзабытых вами за время обострения недуга. Да что же это такое, в самом деле, — красота? Мы говорим: у него военная выправка. Мы говорим: она не идет, а плывет. Мы говорим: у них восхитительная стать. Во всех трех случаях мы имеем в виду одно и то же — правильную осанку. Люди инстинктивно и на собственном опыте издревле понимали ее важность. Неслучайно как красивую мы воспринимаем именно правильную осанку.

Значение правильной осанки для благополучия позвоночника переоценить трудно. Осанка — это поза, положение тела в пространстве: лежим мы или сидим, стоим или идем, занимаемся спортом или готовим пищу. Что такое правильная поза и чем она отличается от неправильной?

Автор дал бы следующее определение. Правильная осанка или поза — такое расположение тела в пространстве при совершении конкретного действия, при котором происходит минимальное напряжение мышечно-связочного аппарата позвоночного столба в сравнении с иным расположением тела при совершении того же самого действия.

Исключением является ранее упомянутая анталгическая, или противоболевая, поза, когда организм, пытаясь уменьшить давление на нервно-сосудистое образование или пораженный диск, «пренебрегает» благополучием всего позвоночника. Но эту позицию на определенный момент времени можно расценивать как правильную.

Преимущество правильной осанки заключается в относительно равномерном распределении нагрузки на позвоночный столб. И наоборот, при неправильной осанке нагрузка на различные отделы позвоночника распределена неравномерно. Это может привести к преждевременному повреждению его опорных элементов.

Разумеется, под правильной позой мы не должны подразумевать только прямохождение или прямосидение, то есть положение, когда сохраняются все функциональные изгибы позвоночного столба. Домашняя работа или труд на производстве предполагают иногда совершенно обратное. Причем выполнить какое-либо действие, не наклонившись, просто невозможно. Чтобы относительно равномерно распределить агрессивную нагрузку на весь позвоночный столб, необходимо найти опору для верхней части туловища. Например, опереться рукой на колено или какой-нибудь близко расположенный предмет. В этом случае мы вправе говорить об оптимальной для совершения данного действия осанке, даже невзирая на то, что во время наклона произошло уплощение поясничного лордоза. Или представим женщину, сидящую за вязанием либо шитьем. Спину и голову она держит прямо. Но руки находятся в подвешенном состоянии, то есть локти не имеют опоры. Здесь мы не можем говорить о правильной осанке. Потому что это не самый выгодный вариант для шейного и верхнегрудного отделов позвоночника. В таком положении нарушается гармония в работе мышечного корсета, так как избыточно нагружены мышцы верхней половины тела.

В заключение еще раз подчеркнем, что соблюдение правильной осанки — самый надежный и недорогостоящий способ защиты позвоночника от болезней. Борьбу за

правильную осанку необходимо начинать как можно раньше. Правильно сформированный с детских лет мышечный тонус предполагает физические и психические навыки по поддержанию на протяжении последующей жизни правильной осанки. А это в значительной степени предупредит развитие болезней позвоночника.

Итак, расправьте плечи! Выпрямите спину! Втяните живот! Так гораздо веселей и проще идти по нашей нелегкой жизни.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ТЕХ, КТО ЗАСИЖИВАЕТСЯ НА РАБОТЕ

Мы уже говорили о фиксированных позах и их последствиях. Помните, чем они опасны? В глубоких мышцах позвоночника, длительно поддерживающих одну и ту же позу, формируется остаточный спазм. То есть стойкое напряжение мышц, не исчезающее даже в горизонтальном положении человека. Это очень плохо. Потому что создаются условия для развития дистрофических процессов в дисках. Вот почему важно заниматься профилактикой остаточного спазма глубоких мышц. Для этого мы предлагаем вам несложный гимнастический комплекс. Он будет особенно полезен тем, чей труд связан с длительным пребыванием в положении сидя. Выполнение упражнений 2–3 раза в течение каждого часа пребывания в фиксированной позе существенно снизит риск формирования стойкого мышечного спазма. Все упражнения можно выполнять из исходной позиции сидя на стуле.

- Максимально наклоните голову вперед, достав подбородком грудь. Сделайте 2–3 раза.
- Наклонив голову вперед, поверните ее вправо, а затем влево. Повторите по 2 раза в каждую сторону.
- Переместите голову назад, одновременно прижимая к груди подбородок.
- Положите руки на бедра, сведите и разведите лопатки. Выполните 3–4 раза.

- Положите ногу на ногу, локтем противоположной руки обопритесь о наружную поверхность бедра. Подайте плечо вперед, до упора скручивая позвоночник. Сделайте в ту и другую сторону, меняя ногу, по 2–3 раза.
- Поставьте ноги на ширину плеч, обопритесь руками о колени. Наклоните корпус как можно дальше вперед, пропуская его между бедрами. Помогайте движениям туловища усилием рук. Повторите 2–3 раза.

Выполнение комплекса в спокойном темпе займет у вас не более минуты. Поэтому повторить его еще несколько раз в течение каждого часа возможно даже самому занятому человеку. Если исходить из оценки «потерянного» времени, каждый из нас знает, сколько стоит минута его труда. Но кто может ответить, хотя бы приблизительно, сколько стоит его здоровье?

БОЛЬ В СПИНЕ И ТРЕНАЖЕРНЫЕ ЗАЛЫ

Очень хорошо, что многие из нас находят время для физического совершенствования. Одни занимаются, чтобы сбросить лишний вес, другие желают иметь хорошую спортивную форму. Третьи же хотят избавиться от болей в спине.

А может ли человек, имеющий боли в спине, посещать тренажерные залы? Разумеется, существующие у вас проблемы с позвоночником не требуют такой жертвы, как прекращение любых спортивных занятий раз и навсегда. С другой стороны, не следует переоценивать роль физической активности для здоровья позвоночника, да и всего организма. Попробуем найти ту золотую середину, которая позволит и здоровым и больным по мере возможности вести активный образ жизни.

В нашем представлении спорт и лечебная физкультура — способы улучшения состояния здоровья, и у большинства людей к ним сложилось традиционно доброе отношение. Но в последние годы появилась и другая точка зрения, касающаяся в основном спорта. Оказывается, что

спортсмены, особенно профессионалы, не самые здоровые люди. Наряду с другими у них встречаются и заболевания опорно-двигательного аппарата, причем грубые их формы.

Не всегда полезны и безобидны лечебная физкультура и «спорт для себя», то есть домашний спорт. Следует знать, что даже лечебная физкультура — это физическая нагрузка, и иногда очень значительная. Неправильно, если занимающегося успокаивает слово «лечебная». Во время физических тренировок или какого-либо действия в быту или на производстве силовым нагрузкам подвержены не только мышцы занимающегося, но и костно-хрящевой аппарат, связки. Агрессивность силовых воздействий на эти структуры находится в обратной зависимости от степени участия мышечного аппарата в совершаемом действии. Иными словами, чем активнее мышцы, тем меньшую нагрузку испытывают на себе диски, суставы и связки позвоночного столба. И наоборот, совершение какого-либо действия в режиме утомления мышечного аппарата предъявляет повышенные требования к другим его опорным структурам. Наличие же одного или нескольких отклонений от нормы в строении позвоночника ведет к более скорому утомлению мышц при совершении действия и, следовательно, к быстрому сбрасыванию ими «килограммов» на позвоночный столб. Вот почему, выбирая вид спорта или комплекс упражнений лечебной физкультуры, важно помнить о главной цели любых занятий — постоянном и разумном тренинге мышечного корсета позвоночника. Это поможет избежать самых различных неожиданностей: от легкой боли в спине до тяжелых травм, так как сильные, хорошо тренированные мышцы — лучший гарант здоровья позвоночного столба.

Позвоночник как единая функциональная система находится в постоянной борьбе с агрессивной силой внешней среды, стремящейся разрушить эту систему, разделить ее на отдельные составляющие-позвонки. Кроме того, надо помнить, что повреждаемые в процессе жизни человека межпозвонковые диски, суставы позвоночника и, во многом, связки не восстанавливаются, потому что они не содержат

или практически не содержат кровеносных сосудов. Отсюда и их название — «брадитрофные ткани», то есть плохо питающиеся.

Обратимся к исторической справке. На сегодняшний день известны две значительно отличающиеся друг от друга по технике исполнения и философии культуры физического воспитания. Это восточная, более древняя, пропагандирующая статику, то есть позы. И западная, строящаяся на кинетике — движении.

В первой отчетливо просматривается бережное отношение к опорному аппарату человека. Занимающийся скуп на движения. Его внимание сосредоточено на своем внутреннем состоянии. Человек укрепляет мышцы, не нагружая те опорные элементы, которые подвергаются износу. Ради которых, собственно, и тренируется мышечная выносливость. Именно поэтому такие занятия не имеют возрастных ограничений. Нельзя отказать в мудрости восточной культуре, нашедшей «золотую» середину между запретом на движения и необходимостью движения. Движения присутствуют лишь в такой степени, чтобы работал «мышечный насос», помогающий сердцу проталкивать кровь по сосудам. Даже в пришедших к нам из глубины веков бойцовских искусствах можно увидеть бережное отношение к опорной системе бойца. Западный же образ физического совершенствования, напротив, щедр на двигательную активность и силовые упражнения без серьезных на то мотивов. Но известно: чем больше энергичных силовых движений, тем труднее организму сохранить нормальные пространственные взаимоотношения между отдельными анатомическими элементами, входящими в опорно-двигательную систему. Следовательно, работая над укреплением своего мышечного корсета в активном двигательном и силовом режиме, человек рискует повредить те структуры в организме, которые остро нуждаются в поддержке со стороны мышц. Подобную поддержку при таких тренировках мышцы часто обеспечить не могут. Примером тому служат травмы, иногда грубые, опорно-двигательной системы во время спортивных занятий. Таким образом, необходимо развеять иллю-

зии об абсолютной полезности для позвоночника физического действия, пусть даже значащегося как «лечебное».

Автор сказал бы, что западный образ физического воспитания ближе к индустрии развлечений, нежели к индустрии здоровья. Потому что внимание человека во время занятий направлено не на собственное тело и внутренние ощущения, а, к примеру, на футбольный мяч или теннисный шарик.

Подвижные виды спортивных тренировок, при условии исключения травматизма, наиболее приемлемы для физического развития детворы. Дети с большим желанием играют в спортивные игры и еще не имеют тех нарушений в позвоночнике, которые успели приобрести взрослые.

Конечно, и взрослые получают удовольствие от спортивных занятий. Занимающиеся испытывают и эмоциональный подъем, и ощущение физической бодрости. Важно только не забывать, что возраст вместе с житейской мудростью приносит, увы, и телесные недуги. Появляются или обнажаются слабые места в организме. Это касается и позвоночника: изнашиваются диски и суставы. Как следствие, ослабевает их фиксационная функция. Излишняя подвижность приводит к совсем ненужному перенапряжению не вполне здоровых структур. В связи с этим нам следует усвоить два правила. Первое: никогда не заниматься спортом в состоянии мышечной усталости. Второе: исключить любые физические тренировки в период обострения заболевания позвоночника.

Теперь возвратимся к вопросу о занятиях в тренажерных залах и «спортом для себя». Не секрет, что эти занятия предъявляют более высокие требования к опорному аппарату, чем лечебная физкультура. Для людей с нетренированными мышцами подобные занятия пока преждевременны. Лучше начать с лечебной физкультуры, чтобы приобрести необходимую мышечную защиту для более активных тренировок.

Следует быть осторожными в выборе и тренированным людям, имеющим то или иное отклонение от нормы в строении позвоночного столба, будь то выраженные изме-

нения, связанные с остеохондрозом, или какая-либо аномалия развития. Для них можно подобрать достаточно энергичные виды тренировок, но с обязательным учетом особенностей организма. Абсолютно противопоказаны занятия в тренажерных залах и подвижные виды спорта тем, кто имеет и слабый мышечный корсет, и отклонение от нормы в строении позвоночника, иначе высока вероятность появления или усиления боли в позвоночном столбе. Если ваш позвоночник пошаливал ранее, то перед посещением тренажерных залов посоветуйтесь с врачом вертебрологом или ортопедом.

Таким образом, постарайтесь запомнить следующее.

- Занятия в тренажерных залах и спорт предъявляют высокие требования к опорно-двигательному аппарату человека.
- Отсутствие мышечной защиты позвоночника повышает риск повреждения межпозвонковых дисков и суставов.
- Межпозвонковые диски и суставы требуют к себе бережного отношения, так как появляющиеся в них патологические изменения необратимы.
- У людей со слабым мышечным корсетом или каким-либо отклонением в строении позвоночника занятия в тренажерных залах могут привести к ухудшению состояния позвоночного столба.

О ЗАНЯТИЯХ ПЛАВАНИЕМ, ХОДЬБОЙ

Лучший спорт для позвоночника — плавание. В отличие от других видов спорта, занятия в воде обеспечивают минимальную нагрузку на костно-хрящевой аппарат человека. Поэтому плавание наиболее приемлемо для тех, у кого, в силу выраженности дистрофических процессов в позвоночнике, наземные виды физических тренировок приводят к скорому появлению болей. Однако плавание стилем «брасс» с судорожно высунутой из воды головой приводит к перенапряжению шейного отдела позвоночника.

Кроме того, интенсивные занятия брассом, особенно у новичков, могут усиливать обратный прогиб позвоночного столба. Естественное положение позвоночника обеспечивается лишь при плавании кролем и на спине. Кроме того, нельзя переохлаждаться.

Отдельно остановимся на занятиях ходьбой. Ходьба на короткие расстояния — один из способов поддержания общего тонуса. Регулярные занятия ею в довольно интенсивном темпе являются хорошим видом физической активности. Для развития выносливости мышц к нагрузкам ходьба не менее эффективна, чем бег трусцой, велосипед, плавание или другие виды спорта. А по травматичности она намного безопаснее бега, так как не предполагает наличия так называемых безопорных фаз.

Что имеется в виду? Во время бега неизбежны моменты, когда обе ноги не соприкасаются с землей. Бегущий как бы «парит» доли секунды в воздухе. После безопорного положения бегун приземляется на одну ногу, давление которой на опору при средней скорости движения приблизительно в 3 раза превышает вес тела. Это, в свою очередь, приводит к патологическим изменениям в связочно-суставном аппарате ног и позвоночника. По данным исследований, проведенных в США в 1978 г., ходьбой увлекались большинство взрослых американцев — 22%. К настоящему времени цифра, вероятно, возросла. Однако надо иметь в виду, что непременным условием, определяющим желаемый результат от занятий ходьбой, является соблюдение во время ходьбы правильной осанки.

ИНТИМНАЯ ЖИЗНЬ И БОЛЬ В СПИНЕ

Вероятность заболевания в ответ на неосторожные движения во время полового акта не может не волновать человека с патологией позвоночника, так как это ставит под сомнение его семейный и производственный статус. Частое и длительное пребывание на больничном листе, дисгармония сексуальных отношений в семье... Страх перед болезнью существенно омрачает интимную жизнь, вплоть до

полного отказа от нее. Это же отрицательным образом сказывается на функционировании организма как биологической системы, на настроении и мироощущении в целом. Вот почему автор считает необходимым внести ясность в рассматриваемый вопрос, касаясь лишь тех моментов, которые в его компетенции.

Утверждение, что поясничный отдел позвоночника более других отделов востребован жизнью, верно и здесь. Поэтому предлагаемые рекомендации касаются в основном тех, у кого существуют проблемы с поясницей.

Абсолютно противопоказан секс в случаях с выраженной болью, то есть когда любое движение тела и даже непродолжительная фиксированная поза вызывают или усиливают болевые ощущения.

Если человек с болью в пояснице, будь то мужчина или женщина, может найти положение, при котором боль хотя бы на какое-то время исчезает, то сексуальные отношения вполне возможны. Но только в роли пассивного партнера. Например, для женщины таким положением может быть позиция на боку, на животе, на четвереньках и так далее. Для мужчины с проблематичной спиной, когда относительно энергичные движения отзываются болью в области пояснично-крестцового перехода, положение лежа на спине, а его партнерши в позиции «всадницы» — наиболее приемлемый вариант сексуального контакта.

По стихании сильных болей возможны и другие позы, допускающие более высокие нагрузки на поясничный отдел позвоночника. Но все-таки лучше дождаться стабилизации процесса. Наличие болей в пояснице или в области пояснично-крестцового перехода во время полового акта должно служить сдерживающим моментом для проявления слишком большой инициативы.

После операции по поводу грыжи диска половые контакты в роли пассивного партнера возможны спустя две недели со дня операции. В качестве же активного участника: для женщины — через 3 недели, для мужчины — через 1,5 месяца с момента оперативного лечения. Но это только при условии нормального течения послеоперацион-

ного периода. Категорически запрещены в течение полугода позиции, отличающиеся высоким напряжением поясничного отдела позвоночника.

И еще: использование «золотого» правила во время интимных связей поможет вам найти наиболее удобный вариант сексуального контакта и, следовательно, избежать стойкого усиления болей в пояснице.

Не грустите: пройдя необходимый курс лечения и действуя в дальнейшем по тем правилам, которые мы предложили вам в только что прочитанной книге, вы снова вернетесь к нормальной жизни. Боль отступит; осанка выправится; возвратится легкость движений. И еще долгие годы вы сможете оставаться двуногими прямоходящими существами — такими, какими создал нас всех Всевышний для любви, радости, волнения, страсти, для физической близости, наконец.

«ЗОЛОТОЕ» ПРАВИЛО

Все мы со школьной скамьи знакомы с некоторыми прописными истинами. Например: больше занимайтесь лечебной физкультурой. Следите за осанкой детей. С ранних лет приобщайтесь к спорту. Исключите физические перегрузки в быту, на производстве и так далее. При всей верности сказанного в этих формулировках не хватает конкретности. Интересующие любого мыслящего человека вопросы: где, когда и почему — не находят в них ответа.

Так существует или нет «волшебное» правило, соблюдение которого позволило бы сохранить здоровым позвоночник в течение долгих лет или даже всей жизни? Прежде чем ответить на этот вопрос, автор хотел бы обратить внимание читателя, что высказывает только свою точку зрения, построенную на понимании анатомических, биомеханических особенностей позвоночника, психологии человека и личном опыте.

Действительно, такое правило существует. Знание «золотого» правила и использование его при соблюдении двух немаловажных условий предполагает сохранение

долголетия позвоночника. Под этим подразумевается как анатомическая целостность позвоночного столба, так и надежная его работа в режиме нормальных и повышенных физических нагрузок.

Условия следующие: во-первых, чем бы вы ни занимались, научитесь слушать каждую минуту, каждую секунду ощущения, рождаемые собственным телом. И во-вторых, привыкните к исполнению «золотого» правила.

Правило таково:

НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ИЗБАВЛЯТЬСЯ ОТ ПЕРВЫХ ПОЯВИВШИХСЯ НЕПРИЯТНЫХ ОЩУЩЕНИЙ В ОБЛАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА.

Поменяйте позу. Совершите легкое движение утомившейся частью тела. Встаньте. Походите. Отдохните лежа или наденьте корсет, если неприятные ощущения в позвоночнике появились тотчас же после того, как удалось их устранить. Как скоро будут возобновляться эти ощущения, зависит от физической тренированности, мышечного тонуса, состояния позвоночного столба, правильности осанки и специфики занятия. Но как бы то ни было, правило остается тем же: незамедлительно избавляться от первых появившихся неприятных ощущений в позвоночнике.

В тех случаях, когда оно перестает помогать, следует подумать о необходимости серьезного лечения.

Работая над содержанием книги, не хотелось видеть ее в виде сборника недоказанных и недосказанных истин. Остается надеяться, что полученные знания помогут всем желающим прийти своей дорогой к тому, к чему пришел автор. Позволят вывести «золотое» правило самостоятельно. Возможно, оно будет точнее и мудрее.

А сейчас, прочитав эту книгу, выполните еще одно упражнение:

Потянитесь, подняв руки вверх и слегка запрокинув голову назад. Затем плавно опустите руки вниз, очерчивая ими круг, как бы обнимая этот большой, прекрасный мир.

ТОЛКОВЫЙ СЛОВАРИК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ

Глубокие мышцы позвоночника — мышцы, расположенные в непосредственной близости с позвоночным столбом, играющие основную роль в обеспечении заданной позиции позвоночного столба и его движении.

Грыжа межпозвонкового диска — фрагмент пульпозного ядра, расположенный частично или полностью за пределами диска.

Кифоз — изгиб позвоночного столба в боковой проекции, обращенный выпуклостью кзади.

Лордоз — изгиб позвоночного столба в боковой проекции, обращенный выпуклостью кпереди.

Межпозвонковый диск — фиброзно-хрящевое образование, которое находится между телами позвонков. Выполняет амортизационную, фиксационную функции, обеспечивает подвижность между соседними позвонками.

Межпозвонковые суставы — суставы между суставными отростками позвонков. Ограничивают свободную гибкость позвоночника, делая возможными движения лишь в направлении, заданном расположением суставных поверхностей.

Опорный комплекс позвоночного столба — это диски, суставы, мышцы, связки, задачей которых является сохранение анатомической и функциональной целостности позвоночника во время действия на него агрессивной силы.

Остеохондроз позвоночника — дистрофические изменения межпозвонкового диска и прилежащих к нему тел позвонков.

Остистый отросток — наиболее близко расположенная к задней поверхности тела часть позвонка (прощупываемые вдоль линии позвоночника косточки).

Позвоночно-двигательный сегмент — два соседних позвонка с соединяющими их диском, суставами, мышцами, связками и их иннервационное обеспечение.

Правильная осанка — это такое расположение тела в пространстве при совершении конкретного действия, при котором происходит ми-

нимальное напряжение мышечно-связочного аппарата позвоночного столба в сравнении с иным расположением тела при совершении того же самого действия.

Пролапс диска — полное или частичное выпадение фрагмента пульпозного ядра за пределы диска через дефект в фиброзном кольце (подразумевается факт образования грыжи).

Протрузия диска — выпячивание кнаружи участка фиброзного кольца.

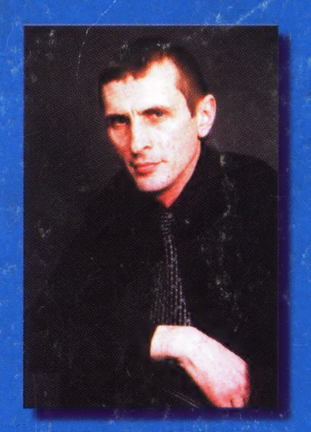
Пульпозное ядро — важнейший элемент межпозвонкового диска. Занимает в нем центральное положение. По форме напоминает двояковыпуклую линзу. Сохранное пульпозное ядро очень пластично, вследствие чего оно способно к изменению формы и внутридисковому перемещению. Служит осью движения между смежными позвонками, выполняет функцию амортизатора при действии сил растяжения и сжатия. Является посредником в обмене жидкости между телами позвонков и фиброзным кольцом.

Секвестр — здесь имеется в виду фрагмент пульпозного ядра. Образование секвестров связано с потерей ядром воды. Высыхая, оно теряет свою однородную структуру и распадается на отдельные фрагменты — секвестры.

Фиброзное кольцо — важная часть межпозвонкового диска. Состоит из плотных соединительно-тканных пучков, переплетающихся в различных направлениях. Окружая пульпозное ядро, оберегает его от избыточного уплощения. Прикрепляясь к телам соседних позвонков, придает прочность соединению, объединяя их тела в единое функциональное целое.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Исцели себя сам



Андрей Викторович Долженков — врач-вертеброневролог нейрохирургического отделения ГКБ № 40 г. Екатеринбурга, широко использующий в своей практике методы и приемы мануальной терапии. Его знания и опыт консервативного лечения пациентов с заболеваниями позвоночника помогли тысячам людей справиться с болью.

- ***Почему при разгибании появляется боль в пояснице?***
- ***Сколько килограммов можно поднимать, не рискуя повредить позвоночник?***
- ***«Ночью встаю и укачиваю больную руку... Что делать?»***
- ***Хруст в шее... Как от него избавиться?***

«Очень нужная, своевременная книга. Особенно полезны ответы на вопросы по поводу боли в спине».
В. В. Скрябин, доктор медицинских наук, профессор





ISBN 5-8046-0038-9